كتب طبيب العائلة

Family Doctor Books

اضطرابات الغدّة الدرقية

الدكتور أنتوني توفت

ترجمة: زينب منعم





الثقافة العلمية للجميع

مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية KACST

اضطرابات الغدّة الدّرقيَّة

الدكتور أنتوني توفت

ترجمة: زينب منعم



الثقافة
العلمية
للجميع



93

© المجلة العربية، ١٤٣٤هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

توفت، أنتوني

اضطرابات الغدّة الدّرقيَّة. / أنتوني توفت؛ زينب منعم - الرياض، ١٤٣٤هـ

١٣٢ ص ؛ ١١,٥ × ١٩ سم

ردمك : ١-٨٤-٨٠٨٦-٦٠٣-٩٧٨

١- اضطرابات الغدّة الدّرقيَّة - أمراض أ. العنوان ب. منعم، زينب (مترجم)

ديوي ٦١٦,٧ ١٥٢٣ / ١٤٣٤

رقم الإيداع: ١٥٢٣ / ١٤٣٤

ردمك: ١-٨٤-٨٠٨٦-٦٠٣-٩٧٨

تنبيه

لا يشكّل هذا الكتاب بديلاً عن المشورة الطبيّة الشخصية، بل يمكن اعتباره مكملاً لها للمريض الذي يرغب في فهم المزيد عن حالته. قبل البدء بأي نوع من العلاجات، يجب دائماً استشارة الطبيب المختص. وهنا تجدر الإشارة، على سبيل المثال لا الحصر، إلى أن العلوم الطبيّة في تقدّم مستمر وسريع، وأن بعض المعلومات حول الأدوية والعلاجات المذكورة في هذا الكتيّب، قد تصبح قديمة قريباً.

الطبعة الأولى 1434هـ - 2013م

رئيس التحرير: **د. عثمان الصيني**

لمراسلة المجلة على الإنترنت:

info@arabicmagazine.com www.arabicmagazine.com

الرياض: طريق صلاح الدين الأيوبي (الستين) - شارع المنفلوطي

تليفون: 4778990 -1-966 فاكس: 4766464 -1-966، ص.ب: 5973 الرياض 11432

التوزيع DISTRIBUTION

دار المؤلف Dar Al-Moualef

Tel.: +961 1 823720
Fax: +961 1 825815
info@daralmoualef.com

حول الكاتب



الدكتور أنتوني توفت هو طبيب وعضو في الكلية الملكية للأطباء، وطبيب استشاري ومختص في الغدد الصماء في مستشفى إدنبرغ الملكي، حيث يختص بتشخيص المصابين بأمراض الغدّة الدّرقيَّة ويتولى حالاتهم. وقد تولّى د. توفت رئاسة الجمعية البريطانية لأطباء الغدّة الدّرقيَّة ورئاسة جامعة إدنبرغ الملكية للأطباء.

خبرات المريض

تشارَك المعرفة والخبرة بشأن الصحة المعتلّة

يتمتع كثير من الأشخاص الذين عانوا من مشكلة صحية معيّنة بحكمة أكبر نتيجة ذلك.

ونحن نجعل من موقعنا الإلكتروني (www.familydoctor.co.uk)، مصدراً يمكن لمن يرغبون في معرفة المزيد عن مرض ما أو حالة ما، اللجوء إليه للاستفادة من خبرات من يعانون من هذه المشاكل.

وإن كنت قد عانيت من تجربة صحيّة يمكن أن تعود بالفائدة على من يعانون من الحالة نفسها، ندعوك إلى المشاركة في صفحتنا عبر النقر على تبويب «خبرة المريض» في الموقع www.familydoctor.co.uk (انظر في الأسفل).

- ستكون معلوماتك في صفحة «خبرة المريض» مجهولة الهويّة بالكامل، ولن يكون هناك أي رابط يدل عليك، كما لن نطلب أي معلومات شخصية عنك.
- لن تكون صفحة «خبرة المريض» منتدى أو محلاً للنقاش، فلا فرصة للآخرين لأن يدلوا بتعليقاتهم إن بالإيجاب أو بالسلب على ما كتبت.



المحتويات

مقدّمة

ما هي الغدّة الدّرقيَّة؟

توجد الغدّة الدّرقيَّة في مقدمة الرقبة، بين الجلد والأوتار الصوتيّة، ولديها شحمة على كل من جهتي اليمين واليسار. و يبلغ طول كل واحدة منهما حوالى خمس سنتيمترات وتتصلان في الوسط. ولا يتعدى وزن الغدّة بأكملها الأونصة الواحدة (حوالى 20 غراماً). وعلى الرغم من صغر حجمها، إلا أنها عضو بالغ الأهمية يتحكم بعمليات الأيض لدينا، كما أنه مسؤول عن العمل الطبيعي لكل خلية في الجسم.

هرمونات الغدّة الدّرقيَّة

تقوم الغدّة الدّرقيَّة بمهامها بتصنيع هرمونات (راجع المسرد صفحة 100) عقار الثيروكسين (T_4) وثلاثي يودوثيرونين (T_3) وإفرازها داخل مجرى الدم.

يشكل اليود عنصراً مهماً لهذه الهرمونات؛ فهناك أربع ذرات لليود في كل جُزَيء من عقار الثيروكسين، ولذلك فهو يُختصر بـ T_4، وثلاث ذرات لليود في كل جُزَيء من ثلاثي يودوثيرونين أو T_3.

يعتقد الأطباء أن هرمون T_4 لا يبدأ بالعمل إلا عندما يتحول، في الكبد أساساً، إلى هرمون T_3 عبر إزالة ذرّة واحدة من اليود. ففي

نقص اليود والدُراق

في خريطة العالم هذه، تُظهر الأماكن الحمراء مناطق يكون فيها نقص اليود والدُراق مرض شائع. يحدث هذا بكثرة في الأماكن التي تفتقر فيها التربة والغذاء إلى كمية كافية من اليود.



بعض أجزاء العالم، يوجد نقص حاد باليود في النظام الغذائي، مثل منطقة جبال الهملايا – تفتقر الغدّة الدّرقيَّة إلى القدر الكافي من مادة اليود الذي يمكّنها من تصنيع هرموني T_3 و T_4. وفي محاولة للتعويض عن ذلك، تزيد الغدّة الدّرقيَّة من حجمها، في ما يسمّى بالدُراق. ويكون التضخم ظاهراً للعيان. وإذا ما بقيت هذه القدرة على التصنيع الزائد غير كافية، فسوف يعاني المريض قصوراً في الغدّة الدّرقيَّة (راجع صفحة 34).

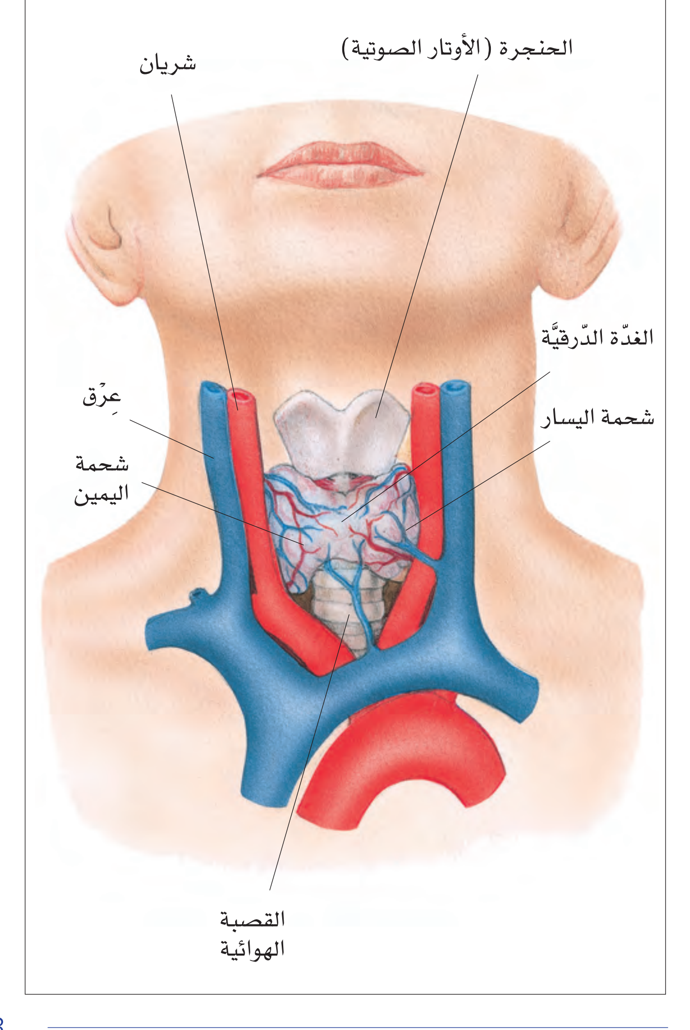
على الرغم من عدم وجود نقص في اليود في المملكة المتحدة، إلا أن وجود اليود بكثرة في النظام الغذائي يسبب إفرازاً زائداً للهرمونات الدّرقيَّة من قبل الغدّة الدّرقيَّة، وقد يحدث هذا أيضاً نتيجة تناول دواءٍ ما.

توازن الهرمونات

يتمتع الأشخاص الأصحاء بكمّية محددة جداً من T_3 و T_4 في الدم، يحددها هرمون يُعرف باسم الهرمون المُنَبّه للدَّرَقيَّة أو الثيروتروفين. ويُفرَز هذا الهرمون داخل الغدّة النخامية التي يُقدّر

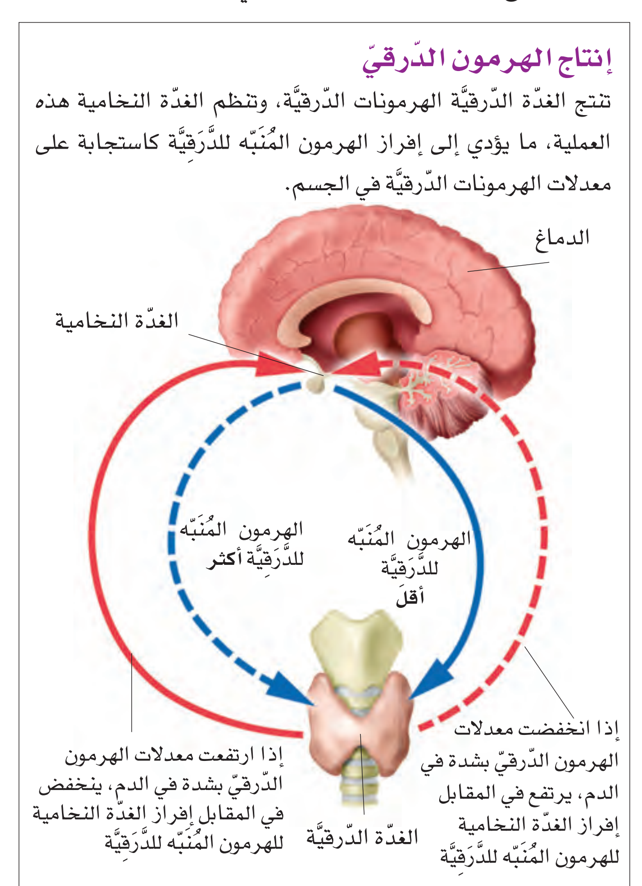
الغدّة الدّرقيَّة

تقع الغدّة الدّرقيَّة في الرقبة، بين الجلد والأوتار الصوتيّة (الحنجرة). شكلها يشبه الفراشة، وتتألف من شحمتين، كل واحدة تقع على جهة من القصبة الهوائية.



حجمها بحجم حبة البازلاء، والتي تتدلى في المنطقة السّفلية للدّماغ خلف العينين تماماً، ومحصورة داخل تجويف عظمي صغير في قاع الجمجمة.

عندما يسبب اضطراب الغدّة الدّرقيَّة انخفاضاً في معدلات الهرمون الدّرقيّ في الدم، يرتفع إفراز الغدّة النخامية للثيروتروفين، وعندما ترتفع معدلات الهرمون الدّرقيّ، يتوقف إفراز هرمون



إنتاج الهرمون الدّرقيّ

تنتج الغدّة الدّرقيَّة الهرمونات الدّرقيَّة، وتنظم الغدّة النخامية هذه العملية، ما يؤدي إلى إفراز الهرمون المُنَبّه للدَّرَقِيَّة كاستجابة على معدلات الهرمونات الدّرقيَّة في الجسم.

الثيروتروفين. وتُعرف هذه المعادلة باسم «رد الفعل المعاكس»، وهو مصطلح معروف لدى المهندسين وعلماء الأحياء.

قصور الدّرقيَّة وفرط الدّرقيَّة

إذا توقّع الطبيب العام إصابتك بقصور في نشاط الغدّة الدّرقيَّة (hypothyroidism)، فيمكنه التيقن من تشخيصه بإرسال عينة من دمك إلى المختبر للتحليل. وتشير المعدلات المنخفضة لهرموني T_3 و T_4 والمعدلات المرتفعة للهرمون المُنَبّه للدَّرَقِيَّة في دمك إلى أن طبيبك كان على حق. وكذلك يمكن تشخيص مرض فرط الغدّة الدّرقيَّة (hyperthyroidism)، التيقن من وجوده بواسطة المعدلات المرتفعة لهرموني T_3 و T_4 والمعدلات المنخفضة للهرمون المُنَبّه للدَّرَقِيَّة. وتتوفر النتائج عادة في غضون بضعة أيام.

إذا كان المريض يعاني من حالة غير معقدة من مرض قصور الدّرقيَّة، فلا حاجة عادةً إلى دخوله إلى المستشفى، ويمكن للطبيب العام أن يحدد علاجه ويراقبه. فمعظم المرضى المصابين بفرط الدّرقيَّة أو بنمو غير طبيعي للغدّة الدّرقيَّة يتم تحويلهم إلى اختصاصي في المستشفى لإجراء اختبارات إضافيّة وتقديم العلاج المناسب إليهم.

إن مرض الغدّة الدّرقيَّة أمر شائع، فأمراض فرط الدّرقيَّة وقصور الدّرقيَّة والنمو غير الطبيعي والحجم الكبير للغدّة (الدُراقٍ أو العقدة الدّرقيَّة) تصيب حوالى واحد من بين كل عشرين شخصاً. كما أن معظم أمراض الغدّة الدّرقيَّة يمكن علاجها، حتى أن سرطان الغدّة الدّرقيَّة النادر قد لا يؤدي إلى انخفاضٍ في متوسط العمر إن تمّ اكتشافه مبكّراً وعولج بطريقة صحيحة.

غالباً ما يتم توارث مرض الغدّة الدّرقيَّة في العائلات، ولكن بطريقة غير متوقعة. ويرتبط بعض أشكاله بخطر متزايد لحدوث أمراض مثل داء السكري وفقر الدم الخبيث. وأما جميع أنواع

أمراض الغدّة الدّرقيَّة فهي أكثر شيوعاً لدى النساء.

وسنتناول في الفصول التالية كل مرض من أمراض الغدّة الدّرقيَّة الأكثر شيوعاً على حدة.

تاريخ حالة

ولد أحمد في بلدة في الجبال المرتفعة في شمال باكستان حيث أمضى معظم طفولته. وعندما بلغ العشرين من عمره جاء إلى



لندن لدراسة الهندسة، وأثناء إجراء فحص طبي روتيني لوحظ وجود دُراق لديه. ولم يكن يشكو من شيء وكانت جميع الفحوصات التي أجريت على الغدّة الدّرقيَّة طبيعية.

لقد قيل له إن سبب الدُراق هو نقص في اليود، إلا أن أحمداً أخبر الطبيب أن معظم الناس في بلدته يشكون من الدُراق أيضاً. ولو أن نظامه الغذائي احتوى على ما يكفي من اليود لحال دون إصابته بمرض قصور الدّرقيَّة. وقد كان من المرجح ألا يزول لديه المرض، على الرغم من أنه قرر تمضية بقية حياته في مكان يمكنه أن يحظى فيه بكمية كافية من اليود في نظامه الغذائي.

النقاط الأساسيّة

- أمراض الغدّة الدّرقيَّة شائعة، وتصيب حوالى شخصاً من بين كل عشرين شخصاً تقريباً
- تصاب بها النساء أكثر من الرجال
- يمكن لطبيبك الخاص أن يشخّص الحالة بإجراء فحص دمٍ بسيط.
- عادةً ما يكون العلاج ناجحاً، حتى سرطان الغدّة الدّرقيَّة يمكن الشفاء منه، إن تمّ اكتشافه باكراً

فرط نشاط الغدّة الدّرقيَّة

داء جريفز

ينتج فرط النشاط في الغدّة الدّرقيَّة (فرط الدّرقيَّة أو التسمم الدّرقيّ) عن فرط الغدّة الدّرقيَّة في إنتاجها للهرمونات الدّرقيَّة، وهي عقار الثيروكسين أو T_4، ثلاثي يودوثيرونين أو T_3. في معظم حالات المرض يؤدي وجود الجسم المضاد في الدم (راجع المسرد صفحة 94) إلى إفراط في عمل الغدّة الدّرقيَّة، وهذا لا يتمثل بإفراز كميات زائدة من هرمونات الدّرقيَّة فحسب، بل أيضاً بزيادة حجم الغدّة الدّرقيَّة، في بعض الحالات، مايؤدي إلى ظهور الدراق.

يُعرف هذا النوع من فرط الدّرقيَّة بداء جريفز، وقد سمي كذلك تيمناً بأحد الأطباء الذين تحدثوا عن الحالة بتفاصيلها منذ أكثر من 200 سنة.

لم يُعرف حتى الآن سبب إنتاج الجسم المضاد، لكن بما أن داء جريفز هو مرض وراثي، فلا بد للجينات (راجع المسرد صفحة 94) من أن تمارس دوراً. ويُقال إن بعض الأسباب البيئية تسبب ظهور المرض لدى الأشخاص المعرضين للإصابة به وراثياً، لكن السبب الأساسي لا يزال مجهولاً. وقد يكون للتوتر الناتج عن أحداث الحياة، كالطلاق وموت أحد الأقرباء، دورٌ في الإصابة بالمرض.



روبرت جريفز 1796-1853

يسبب داء جريفز لبعض المرضى المصابين به جحوظ العينين (أو اندلاقهما)، ويعاني البعض الآخر من ظهور بقع حمراء في الجلد تسبب حكة في الجهة الأمامية من أسفل الساق أو على ظاهر القدم، وتُعرف هذه الأعراض بالوَذَمة المخاطية أمام الظُّنبوب. وتنتج هذه الأعراض، التي من بينها إفراز الأجسام المضادة المسببة لفرط نشاط الغدّة الدّرقيَّة، عن عمل غير طبيعي في الجهاز المناعي لدى المريض، وهو ما لم يفهمه الأطباء بشكل كامل حتى الآن، فيما يظهر لدى معظم المرضى الآخرين المصابين بفرط الدّرقيَّة دُراق يحتوي على عقدة أو أكثر أو «كتل». ولا يمكن للهرمون المنبه للدُرق السيطرة على هذه الهرمونات الدّرقيَّة الفائضة كما هو عليه الأمر في الغدّة الدّرقيَّة الطبيعية.

يمكن لداء جريفز أن يصيب المريض في أي عمر كان، لكنه أكثر شيوعاً لدى النساء اللاتي تتراوح أعمارهن ما بين 40 و50 سنة، حيث تصيب نوبة واحدة من فرط الدّرقيَّة تدوم لعدة أشهر بين ثلث المرضى ونصفهم. وأما النسبة الباقية فتصاب بنوبات متتالية من فرط الدّرقيَّة التي تستمر لسنوات. ولسوء الحظ، لا يمكن التنبؤ بنوع فرط الدّرقيَّة قبل الإصابة به.

ولكن من غير الشائع الإصابة بفرط الدّرقِيَّة الناتج عن الدُراق العقدي قبل عمر الأربعين، وهو مرض لا يمكن الشفاء منه، على عكس بعض حالات المرضى المصابين بداء جريفز.

ما هو نمط تطور المرض؟

بحسب الحالات السابقة، تظهر على المرضى أعراض قبل ستة أشهر على الأقل من عزمهم زيارة الطبيب، لكن في بعض الحالات - ولا سيما الحالات التي تصيب المراهقين - تكون بداية المرض أسرع، وتظهر الأعراض قبل بضعة أسابيع فقط. إن الأعراض المذكورة في الصفحات التالية قد لا تظهر على جميع مرضى فرط الدّرقِيَّة. فالأعراض المهيمنة لدى المسنين تكون غالباً، بالإضافة إلى نقص في الوزن، انخفاض في الشهية ووهن في العضلات وخمول. في المقابل، يمكن لامرأة شابة أن تظهر بكامل طاقتها، ولا يمكن لها الوقوف ساكنة لأكثر من بضع ثوانٍ.

أعراض فرط نشاط الغدّة الدّرقيَّة

خسارة الوزن

يحدث هذا العارض لجميع المرضى تقريباً نتيجة «حرق» السعرات الحرارية الناجم عن المعدلات المرتفعة للهرمونات الدّرقيَّة في الدم. فقد تشعر بالجوع طيلة الوقت، وبالرغبة في الاستيقاظ ليلاً لتناول الطعام. وتتراوح درجة خسارة الوزن من 2-3 كيلوغرامات إلى 35 كيلوغراماً أو أكثر، لكن قليلاً من المرضى تصيبهم حالة من زيادة الشهية إلى حد يؤدي إلى زيادة وزنهم قليلاً. فإن كنت تعاني من زيادة في الوزن عند بدء المرض، قد تسعد عندما تخسر الوزن وتعزو الفضل في ذلك إلى الحمية الغذائية، ولكنك ستعاود للأسف كسب الوزن حال بدء العلاج.

الحرارة المفرطة والتعرّق

بما أن عمليات الأيض تزداد، ينتج جسمك حرارة زائدة يتم التخلص منها عبر التعرّق. لذا فإنك لن تستمتع بالطقس الدافئ ولا بالأماكن ذات التدفئة المركزية، وقد يريحك ارتداء ثياب خفيفة في يوم شتوي بارد. في الحالات القصوى، قد تؤدي قدرتك على عدم تحمل الحرارة إلى حدوث خلافات مع الأصدقاء والزملاء عندما لا تنفك تطفئ جهاز التدفئة، وتفتح النوافذ، وترمي الملاءات واللحاف عن السرير.

الطباع الحادة

يصيب هذا العارض غالباً النساء ممن لديهن عائلة فتية. فقد تجدين نفسك بشكل متزايد غير قادرة على مواجهة الطلبات والتوتر الناجم عن ملاحقة الأطفال، ما يفقدك أعصابك باستمرار، ويشعرك بحساسيّة مفرطة تجاه الملاحظات النقدية، ويجعلك تنفجرين بالبكاء من دون أي سبب واضح. كما قد تجدين صعوبة في التركيز، ما يمكن أن يؤثر سلباً على أدائك في المدرسة أو الجامعة أو العمل.

اضطراب النوم والمعدلات المتغيرة للطاقة

يشبه تأثير فرط الدّرقِيَّة على الدماغ تأثير كمية زائدة من الكافيين، فيخلق شعوراً بالطاقة الزائدة. وقد يبدو الأمر مفيداً في الحالة المعتدلة من فرط الدّرقِيَّة، لكن سرعان ما تبدأ اضطرابات النوم، وشعور لا مفر منه بطاقة لا جدوى منها، والإحساس بعدم القدرة على الراحة والجلوس ساكناً.

ينتج هذا العارض غالباً من التعب الشديد أو حتى الإرهاق، الناجم جزئياً عن الحرمان من النوم، ما يؤدي بدوره إلى ازدياد حدة الطباع، وانعدام التوازن العاطفي، ونقص في التركيز. وقد تنجم هذه الأعراض أيضاً عن فرط الدّرقِيَّة.

الخفقان

يختبر معظم المرضى الخفقان (دقات قلب سريعة أو مضطربة)، أو قد تلاحظ أن دقات قلبك أسرع من المعدّل الطبيعي. في الحالات المتقدمةٍ طويلة الأمد من فرط الدّرقيِّة التي لا يمكن علاجها – خصوصاً لدى كبار السن – قد يكونَ هناك اضطراب في خفقان القلب يُعرف باسم الرجفان الأذيني، أو حتى قصور في القلب.

ضيق التنفس

يُلاحظ هذا العارض غالباً عندما تجهد نفسك، على سبيل المثال، عند صعودك مجموعتين أو ثلاثة مجموعات من السلالم. وقد تسوء الأعراض لدى المصابين بالربو.

الرجفة

يشتكي معظم المرضى من الأيدي المرتعشة التي قد يُخطئ الأصدقاء والأهل في التمييز بينها وبين الرجفة الناجمة عن تناول المشروبات الممنوعة. وقد تجد صعوبة بحمل الكوب أو إدخال المفتاح في قفل الباب، كما لن تتمكن من الكتابة بوضوح.

ضعف العضلات

تضعفِ عضلات الفخذين بشكلِ واضح، ما يجعل صعود الدرج أمراً صعباً وكذلك النهوض من وضًعية القرفصاء أو القيام عن كرسيّ منخفض من دون استخدام الذراعين.

حركات الأمعاء

تزداد حركة الأمعاء كثيراً، فتشعر بالحاجةِ إلى دخول الخلاء كأن تدخل الحمام مرتين أو ثلاث مرات يومياً بسبب الإسهال، ما قد يسبب مشكلة في حد ذاته .

الحيضٍ

غالباً ما يحدث اضطراب في الدورة الشهرية، وقد يقل حدوثها، أو قد تنقطعٍ. وقد يصعب فهم هذا العارض قبل معالجة فرط الدّرقِيَّة تماما.

الجلد، والشعر، والأظافر

قد تشعر بحكة تسري في جسدك، وكما ذكرنا سابقاً، قد تظهر على المصابين بداء جريفز بقع تسبب الحكة في أسفل الساق والقدم (الوَذَمة المخاطية أمام الظنبوب). قد يصبح شعرك أخف وأكثر هشاشة من المعتاد ويستعصي تمويجه. وفي حالات نادرة، قد تظهر لدى مرضى داء جريفز مناطق صلعاء تُعرف باسم «الثعلبة البُقعية». وهي حالة من المناعة الذاتية المستقلة التي تصيب بصيلات الشعر التي تخضع بدورها لتقلبات المناطق شديدة التقلب والمخبأة تحت الشعر. وهي لا تتأثر بعلاج فرط الدّرقِيَّة، وتتطلب استشارة طبيب الجلد.

قد يُلاحظ تساقط حاد بالشعر في الأسابيع القليلة التي تلي علاج فرط الدّرقِيَّة نتيجة انخفاض سريع لمعدلات الهرمونات الدّرقيَّة. ولكنك لَن تُصاب بالصلع، بل سينمو شعر جديد صحي على الرأس. كما ستصبح أظافرك هشة ولن يبدو مظهرها جميلاً.

هشاشة العظام وتخلخلها

يسرّع فرط الدّرقِيَّة هشاشة العظام الذي يصيب غالباً النساء بعد مرحلة انقطاع الطمث. ويمكن أن يزيد هذا الأمر من خطر التعرض للكسور.

العيون

فقط مرضى داء جريفز يعانون من مشاكل في العيون حيث تشمل زيادة الدموع، وهذا العارض يسوء عند التعرض للرياح والضوء الساطع، ويشعر المريض بالألم وكأن الرمل يملأ عينيه، بالإضافة إلى الرؤية المزدوجة والغشاوة على العينين. كذلك يشعر الكثير من المرضى بالاستياء بسبب جحوظ عينيهم (عيون بارزة) بالإضافة إلى ظهور «الأكياس» تحتها.

الدُراق

ستبقى قادراً على الرؤية في حال إصابتك بالدراق، ومن غير المحتمل ظهور عارض لديك، غير الشعور بوجود شيء غريب في رقبتك لا ينبغي وجوده.

تأكيد التشخيص

فحص الدم

قد تكون خضعت لفحص دم في المركز الطبي أو أثناء الجراحة التي أجراها الطبيب العام، لكنك قد تحصل على تأكيد أفضل عند توجهك إلى العيادات الخارجية في المستشفى.

الصورة الشعاعيّة للغدّة الدّرقيَّة

قد يطلب الطبيب إجراء صورة شعاعيّة للغدّة الدّرقيَّة للحصول على معلومات أكثر عن سبب فرط الدّرقِيَّة، لأن هذا الأمر قد يؤثر في نوع العلاج الذي ستحتاج إليه.

تتطلب الصورة الشعاعيّة للغدّة الدّرقيَّة جرعة صغيرة من اليود المشعّ أو التكنيشيوم، تُعطى بالفم أو عبر حقنها بالأوردة. والجرعة صغيرة جداً إلى حدّ أنه يمكن إعطاؤها لشخص يعاني من حساسيّة ضد اليود. لكن معظم الأطباء يحاولون تجنب إجراء الصور الشعاعيّة للحوامل والمرضعات.

بعد أن يجري طبيبك التشخيص الأولي، قد تضطر إلى الانتظار قليلاً قبل رؤية طبيب المستشفى. في هذه الأثناء يمكن التخفيف من حدة الأعراض لديك عبر تناول أحد عقاقير حاصرات بيتا، مثل البروبرانولول، التي تُبطل إلى حد ما تأثيرات الهرمونات الدّرقيَّة.

يتم هذا الأمر عبر تناول 40 ميليغراماً ثلاث أو أربع مرات في اليوم، أو تناول 160 ميليغراماً من البروبرانولول (Inderal LA) يومياً كجرعة فردية تؤخذ بالفم. ولكن يجب أن لا يتناول مرضى الربو عقاقير حاصرات بيتا.

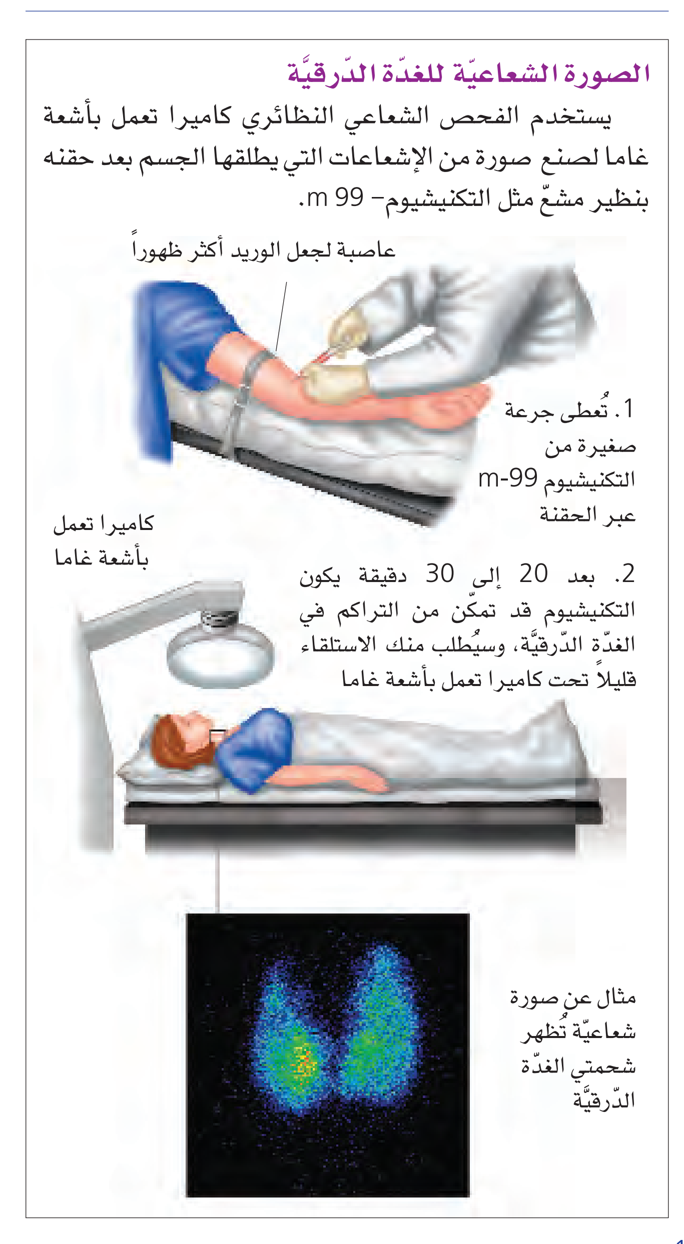
فحص الدم

لإجراء فحص الدم، يتم اختيار وريد ويُنظَّف مكان الحقن. توصل إبرة مجوفة بالحقنة وتُدخَل إلى الوريد، ثم يُسحب الدم لإجراء الفحص.



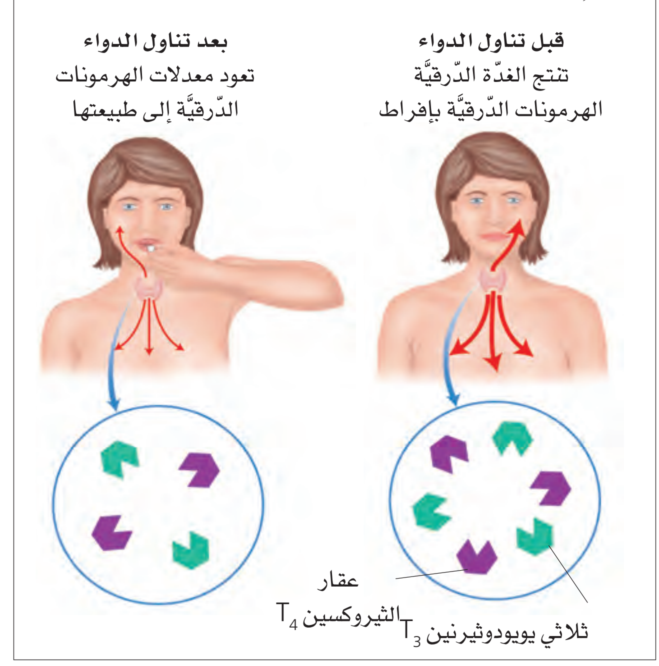
الصورة الشعاعيّة للغدّة الدّرقيَّة

يستخدم الفحص الشعاعي النظائري كاميرا تعمل بأشعة غاما لصنع صورة من الإشعاعات التي يطلقها الجسم بعد حقنه بنظير مشعّ مثل التكنيشيوم- m 99.



كيف تعمل الأدوية المضادة للدرقيّة

تدخل الأدوية المضادة للدرقيّة في صناعة الهرمونات الدّرقيَّة، ما يجعل المعدلات المرتفعة في حالة فرط الدّرقِيَّة تعود إلى طبيعتها.



علاج داء جريفز

يوجد ثلاثة أنواع من العلاجات لعلاج فرط الدّرقيَّة الناجمة عن داء جريفز، وهي العقاقير والجراحة واليود المشعّ.

الأدوية

تُعطى الأدوية المضادة للدرقيّة للمرضى اليافعين عادةً الذين يعودون إلى الطبيب عند أول نوبة فرط درقِيّ يصابون بها. وأكثر الأدوية المستخدمة في المملكة المتحدةً هو كَربيمازول الذي يقلل

من نسبة الهرمونات التي تنتجها الغدّة الدّرقيَّة، وهو متوفر في شكل أقراص من عيار 5 ملغ و20 ملغ. وتوصف في البدء جرعة أكبر (40 إلى 45 ملغ يومياً) وتبدأ الأعراض لديك بعدها بالزوال بعد 10 إلى 14 يوماً.

يستمر العلاج الطبيعي من 6 إلى 18 شهراً، ويتخلص حوالى نصف المرضى من المرض بعد هذه المدة. عند بدء العلاج، يقوم طبيبك بمراقبته كل 4 إلى 6 أسابيع، إذ تنخفض كمية الكَربيمازول تدريجياً لتصل إلى كمية تتراوح بين 5 و 15 ملغ يومياً كجرعة فردية، وذلك تبعاً لنسبة هرمونات T_3 و T_4 والهرمون المنبّه للدرق في الدم.

ويفضل بعض الأطباء إعطاء جرعة عالية من الكَربيمازول في فترة العلاج، تبلغ عادةً 40 ملغ يومياً تؤخذ في شكل قرصين من عيار 20 ملغ. إذا استمريت في تناول هذه الجرعة العالية لعدة أسابيع، فإنك ستصاب بقصور الدّرقِيَّة، عندها يضاف عقار الثيروكسين إلى الكَربيمازول حال عودة معدلات الهرمونات الدّرقيَّة إلى طبيعتها. وتكمن إيجابية هذا النوع من العلاج في أنه لا يحتاج إلى المراجعة كثيراً. كذلك يفيد المصابين بأمراض حادة في العيون، لكنه ليس فعّالاً في السيطرة على أعراض فرط الدّرقِيَّة مقارنة بالكَربيمازول.

ما عليك معرفته عن الأدوية

يختبر القليل من الناس تأثيرات جانبية للكَربيمازول، إذ تظهر هذه التأثيرات لديهم في غضون ثلاثة أو أربعة أسابيع من بدء العلاج. ويصاب 2 % من المرضى بطفح جلدي، فتشعر بحكة شديدة في جميع أنحاء جسمك وكأنك لمست نبتة قُرّاص. ويطلق الأطباء على البقع الجِلدية المنتفخة اسم «الشرى»، عندها عليك أن تتوقف عن تناول الكَربيمازول وتستشير طبيبك. سيختفي الطفح الجلدي في أيام قليلة وتُعالج الحكة بواسطة أقراص مضادة للهستامين. لكن التأثير الجانبي الأكثر خطورة هو انخفاض عدد الكريات البيضاء (ندرة المحبَبات) الذي يسبب تقرحاً في الحنجرة وقرحة في الفم وحرارةً مرتفعة.

إن انخفاض عدد الكريات البيضاء يجعلك أكثر عرضة للالتهابات الناجمة عن البكتيريا. كما أن ندرة المحبَبات حالة طبية طارئة، لذا عليك الاتصال بطبيبك فور التعرض لها والإصرار على رؤيته سريعاً. لحسن الحظ أنها حالة نادرة وتصيب واحداً من بين 300 إلى 500 مريض. على الرغم من أن الأمراض المتعلقة بأعداد الكريات البيضاء يمكن دائماً علاجها، إلا أنك قد تحتاج إلى تناول مضادات حيوية ودخول المستشفى لفترة قصيرة. تنجم معظم حالات الحنجرة المتقرحة عن العدوى الفيروسيّة اليوميّة، لكن حتى لو شعرت بتقرّح طفيف في الحنجرة، عليك القيام بفحص أعداد الكريات البيضاء في الدم للتأكد. هناك آثار جانبية أخرى مثل التهاب المفاصل وتساقط طفيف في شعر الرأسِ وآلام في الرأس.

إن ظهرت عليك آثار جانبية لدى تناولك للكَربيمازول، يمكنك تناول دواء آخر اسمه پروپيل ثيوراسيل، والذي يعمل بالطريقة نفسها. وهنا تسجّل حالات نادرة من المشاكل المتعلقة بألم الكبد، ولا سيما لدى المرضى الذين يتناولون جرعات عالية من هذا الدواء فالأسابيع الأولى منِ العلاج. وتختفي المشكلة عادةً عند التقليل من الجرعة، لكن أحياناً يجب التوقف عن تناول الدواء. وإن كنت من المدخنين، سيأخذ المضاد الدّرقيّ وقتاً أطول لإعطاء فعاليته، كما تزداد فرصة عودة فرط الدّرقِيَّة بعد توقف العلاج.

الجراحة

للأسف فعلى الرغم من تناول الكَربيمازول أوِ البروبيل ثيوراسيل لوحده أو مع عقار الثيروكسين لفترة 18 شِهراً، فإن حوالى نصف المرضى سيتعرضون للفرط الدّرقيّ مجدداً في غضون سنتين تليان التوقف عن تناول الدواء. وإن كنتَ تحت عمر 45 سنة عند تعرضك للهجمة الثانية من المرض، يمكن المعالجة عبر الجراحة، ويكون ذلك باستئصال حوالى ثلاثة أرباع الغدّة الدّرقيَّة.

قبل إجراء هذه العملية، يجِب جعل معدلات الهرمونات الدّرقيَّة طبيعية في دمك عبر تناول الكَربيمازول.

الجراحة

قد تكون الجراحة هي العلاج الأمثل للمريض اليافع المصاب بداء جريفز وبدراق ضخم.



عند تحديد موعد العملية، قد يُطلب منك تناول دواء يحتوي على اليود لمدة تتراوح بين 10 و14 يوماً قبل إجراء الجراحة، وذلك بهدف إنقاص حجم الغدّة الدّرقيَّة وتدفق الدم إليها، الأمر الذي يسهّل عمل الجرّاح تقنياً. تدخل عادةً المستشفى قبل يوم من العملية التي تدوم حوالى الساعة، ويُسمح لك بالعودة إلى المنزل بعد يومين.

ماذا عليك أن تعرف عن الجراحة

الأمر السلبي هو أنك ستحصل على ندبة، لكنها ستضمحل وتبدو كأنها من تجاعيد الرقبة. ويمكن للمرأة دائماً وضع المجوهرات أو الوشاح لإخفاء الندبة. وفي حالات نادرة جداً (أقل من 1 %) قد تتضرر الغدد الدُّرَيقية المجاورة للغدّة الدّرقيَّة التي تتحكم بمعدل الكالسيوم في الدم، عندئذٍ يجب أن يترافق العلاج طويل الأمد مع تناول فيتامين د.

كذلك من النادر تضرر أحد الأعصاب المرتبطة بالأوتار الصوتيّة الذي قد يسبب تغيراً ملحوظاً في نوعية الصوت. وقد لا يكون هذا الأمر مهماً للعديد من الناس، لكن الجراحة لن تكون خياراً مقبولاً ممن يعتمد على صوته للعيش كمغني أوبرا مثلاً.

إن أجريت الجراحة بين أيدٍ بارعة، ستكون النتائج الأولية جيدة. سيُشفى 80 % من المرضى فوراً، لكن 15 % ستكون قد أزيلت أنسجة كثيرة من الغدّة الدّرقيَّة لديهم وسيعانون من قصور الدّرقيَّة، في حين أن 5 % ستبقى لديهم أنسجة لم تُزلْ من الغدّة الدّرقيَّة وسيبقون يعانون من فرط الدّرقِيَّة. حالات الفشل هذه ليست نتيجة عدم كفاءة الجرّاح، بل تتعلق أكثر بطبيعة الاضطراب الذي أصاب الغدّة الدّرقيَّة. كذلك تزداد مع مرور الوقت نسبة من تم علاجهم من فرط الدّرقيَّة عبر الجراحة، ومن ثم أصيبوا مجدداً بقصور الدّرقيَّة. كما قد يعاوِد فرط الدّرقِيَّة الظهور لدى المرضى الذين سبق أَن خضعوا لعملية جراحية ناجحة، وذلك بعد مرور 20 إلى 40 عاماً. في هذه الحالة، فمن غير المعتاد إجراء جراحة ثانية نظراً إلى صعوبتها التقنية من جهة، وازدياد مخاطر تضرر النسيج المحيط بالغدة من جهة أخرى.

اليود المشعّ (يود 131)

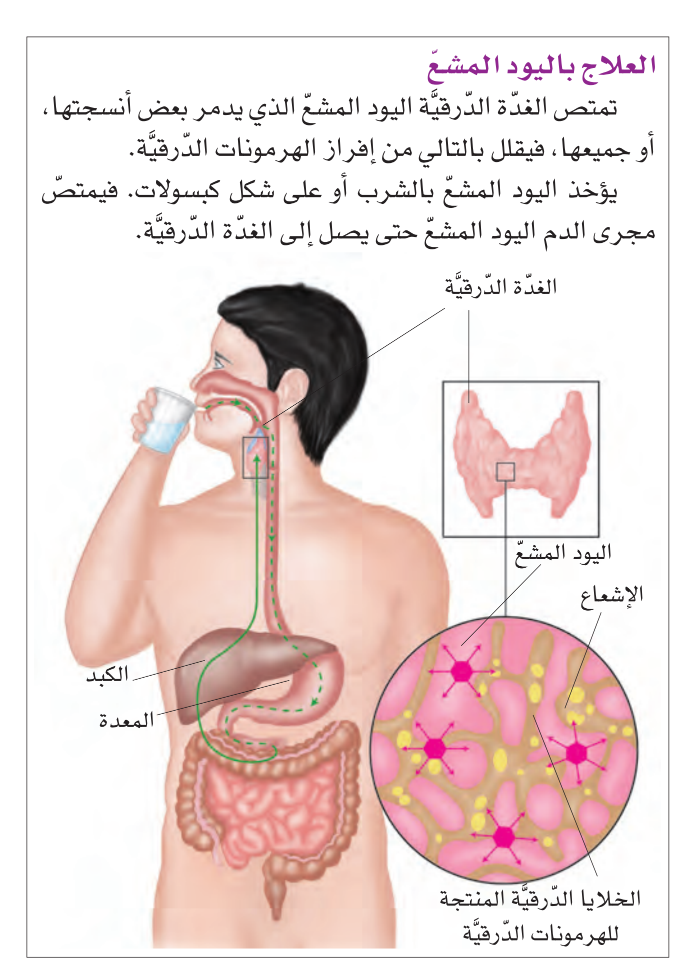
يُعطى هذا النوع من العلاج عادةً للمرضى الذين تفوق أعمارهم 40 أو 45 سنة، والذين تجاوزوا سن الإنجاب أو للأشخاص اليافعين الذين يعانون من العقم.

لقد تم اعتماد هذا النهج المحافظ بسبب المخاوف القائلة بأن تعاطي اليود المشعّ قد يؤدي إلى تشوهات تصيب الأطفال الذين يولدون بعد العلاج. وفي الواقع لا يوجد دليل يثبت هذا الأمر، وتميل بعض المستشفيات إلى استخدام اليود المشعّ لدى المرضى اليافعين لأنه أرخص وأسهل من ناحية إعطاء الدواء.

العلاج باليود المشعّ

تمتص الغدّة الدّرقيَّة اليود المشعّ الذي يدمر بعض أنسجتها، أو جميعها، فيقلل بالتالي من إفراز الهرمونات الدّرقيَّة.

يؤخذ اليود المشعّ بالشرب أو على شكل كبسولات. فيمتصّ مجرى الدم اليود المشعّ حتى يصل إلى الغدّة الدّرقيَّة.



اختيار العلاج المناسب لك

- لا يوجد علاج كامل ومثالي، وستحتاج إلى مناقشة الخيارات مع طبيبك. فبعض المرضى لا يحبذون فكرة الجراحة حتى بعد فشل الأدوية المضادة للدرقيّة.
- لا يوجد سبب يمنعك من تناول الأدوية للمرة الثانية أو الثالثة على أمل «استنفاذ طاقة المرض» نهائياً. بالفعل قبل أن يكون هناك أي شكل لعلاج فرط الدّرقيَّة لداء جريفز، فإن نسبة من المرضى أظهروا تحسناً تلقائَياً بعد عدة أشهر أو سنين، ثم أصيبوا بقصور الدّرقِيَّة. كما يمكن لبعض المرضى تناول جرعة صغيرة من الكَربيمازول لعدة سنوات بعد أول انتكاسة يتعرضون لها، بدلاً من اختبار نوبات متكررة من فرط الدّرقيَّة؛ إنه أمر آمن.
- لا يطَمئن بعض المرضى إلى العلاج باليود المشعّ، ويعتبر بعض الأطباء أن أفضل علاج للمرضى اليافعين المصابين بفرط الدّرقِيَّة والدراق الضخم هو الجراحة.
- مهما يكن نوع علاج فرط الدّرقِيَّة الذي تتبعه، فإنك ستحتاج إلى مراجعة دورية عبر فحص دم سنوي تجريه إما في مركز صحي أو في المستشفى بإشراف طبيبك المختص.

يؤخذ اليود المشعّ على شكل كبسولات أو عبر الشرب، ويشبه طعم الماء، ويوصف عادة في المستشفى في قسم الفيزياء الطبية. قبل البدء بالعلاج قد يُطلب منك التوقيع على استمارة موافقة، وتُعطى لك تعليمات حول تجنب الذهاب إلى أماكن التسلية والاحتكاك المباشر مع الآخرين والأطفال الصغار لبضعة أيام بعد العلاج. كذلك فمع تدابير السلامة عالية الدقة في المطارات، يمكن أن تتسبب في إطلاق أجهزة الإنذار لعدة أسابيع بعد العلاج باليود المشعّ. وتمنح الآن عدة عيادات بطاقة تشير إلى أنك تلقيت العلاج، وعليك حملها مع مستندات سفرك لفترة ستة أشهر من بعد العلاج.

لا يوصف اليود المشعّ أبداً للنساء الحوامل، لأنه يؤثر سلباً في غدّة الجنين الدّرقيَّة، كما تُنصح النساء بتجنب الحمل لأربعة أشهر من بعد تلقي العلاج.

يعمل اليود المشعّ على تدمير بعض الخلايا الدّرقيَّة ومنع غيرها من الخلايا من الانقسام، وبهذه الطريقة يتم استبدالها بخلايا أخرى بعد موتها. وتتراوح فترة العلاج ما بين ستة إلى ثمانية أسابيع حتى تبدأ النتائج في الظهور، وفي غضون ذلك، قد يوصف لك تناول الپروپرانولول أو الكربيمازول، بحسب شدة فرط الدّرقِيَّة، للتخفيف من الأعراض. كما سيُطلب منك العودة إلى المستشفى بهدف المراجعة بعد شهرين أو ثلاثة أشهر. وفي حال كنت واحداً من الناس القلائل الذين لم يتخلصوا من فرط الدّرقِيَّة، سيتم حينئذٍ إعطاؤك جرعةً ثانيةً من اليود المشعّ.

ما الذي عليك معرفته عن العلاج باليود المشعّ

تتمثل المشكلة الكبرى في هذا العلاج في إصابة المريض بقصور الدّرقِيَّة، إذ من المرجح أن يحدث قصور الدّرقيَّة في السنة الأولى لبدء العلاج، ويصاب به حوالى 50 % من الناس في بعض المراكز. وفي كل سنة تمر من بعدها، يُصاب حوالى 2 إلى 4 % من الناس، وبالتالي يصبح معظم المرضى مصابين بقصور الدّرقِيَّة، لذا فمن المهم أن تقوم بالمراجعة الدورية في المستشفى أو مع طبيبك. عند الإصابة بقصور الدّرقِيَّة، تتم المعالجة بعقار الثيروكسين، وتتراوح الجرعة المعطاة ما بين 100 و150 ميكروغراماً يومياً كحد أقصى. ولا يوجد تأثيرات جانبية للثيروكسين إن تمّ أخذ الجرعة بالشكل المناسب.

تاريخ حالة

على الرغم من أن جون پاري، البالغ من العمر 70 سنة، يعتبر نفسه بصحة جيدة جداً، إلا أنه لاحظ حديثاً تورماً في كاحليه. في البداية كان التورم في الليل، ومن ثم أصبح ملازماً له طيلة الوقت، وأصبحت قدماه ثقيلتين جداً.

ذات ليلة، استيقظ في الساعة الواحدة صباحاً وهو يلهث ويُخرج بلغماً أبيضً مزبد عبر السعال. اتصلت زوجته بسيارة الإسعاف، وأدخل جون المستشفى في غضون 20 دقيقة. شخّص الطبيب المناوب، د. ماكنزي، الحالة بشكل صحيح قائلاً إن القصور في القلب هو سبب تراكم السوائل في قدمي جون ورئتيه. كذلك لاحظ أن نبض جون كان سريعاً جداً وغير منتظم، وقد أظهر مخطَّط القلب الكهربي أن الحالة ناجمة عن رجفان أذيني. أعطي للسيد باري الأوكسيجين بالقناع، وحُقنة تحتوي على فوروسيميد (Lasix) للتخلص من السوائل الزائدة، وأقراص ديجوكسين للتخفيف من سرعة دقات قلبه.

وبما أن مرضى الرّجفان الأذيني معرضون لخطر الإصابة بجلطات دموية مصدرها القلب، قد تؤدي إلى حدوث انسداد في أحد شرايين القدم، فقد وصف له تناولٍ أقراص وارفارين لمنع تخثر الدم.

كان د. ماكنزي قد عمل سابقاً مع اختصاصي مشهور في علاج الغدد الصمّاء، فعلم أنٍ الرجفان الأذيني قد يكون من مضاعفات فرط الدّرقِيَّة، خصوصاً لدى المرضى الكبار في السن.

بالفعل كان السيد باري يعاني من فرط درقيّ تبين أنه نتيجة إصابته بداء جريفز، فتمت معالجته باليودً المشعّ. كذلك أعطي الكَربيمازول، الدواء المضاد الدّرقيّ، لستة أسابيع حتى يبدأ اليود المشعّ بإعطاء نتائجه.

لقد تخوف السيد باري من عدد الأقراص التي كان يتناولها عند مغادرة المستشفى، لكنه توقف عن أخذها بعد ستة أشهر عندما أصبحت الغدّة الدّرقيَّة لديه تحت السيطرة. حتى أن قلبه ينبض الآن بانتظام، وهو في حالة بدنية جيدة. يجري له طبيبه بشكل دوري فحوصات دم للغدّة الدّرقيَّة للتأكد من أنه لم يصب بقصورً الدّرقِيَّة نتيجة علاجه باليود المشعّ.

تاريخ حالة

كانت آنا روبنسون قد تعرّضت سابقاً لنوبة فرطٍ درقيّ ناجمة

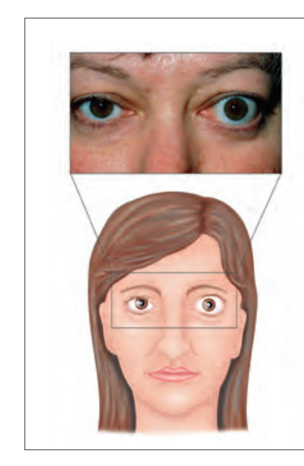
عن داء جريفز الذي أُصيبت به وهي في العشرينيات من عمرها، فأعطيت الكَربيمازول لمدة 18 شهراً. وعندما بلغت الخامسة والأربعين من عمرها، لاحظت أنها تعاني من اضطرابات في حرارة الجسم، لكنها عزت السبب إلى «تغير في الحياة».

وحين بدأ وزنها ينقص وترجف يداها، أدركت أنها تعاني مجدداً من الفرط الدّرقيّ. اقترح الطبيب في المستشفى المحلي العلاج باليود المشعّ. وعلى الرغم من طمأنتها والتأكيد لها بأن هذا العلاج لن يسبب أي مخاطر سوى بداية الإصابة بقصور الدّرقِيَّة، إلا أن السيدة روبنسون لم تطمئن.

كانت تعلم من مقالات الصحف عن الرابط المحتمل بين الإشعاعات ومرض ابيضاض الدم (اللوكيميا) لدى القاطنين بالقرب من محطات توليد الطاقة النووية، ولم ترد الابتعاد عن حفيدتها الجديدة حتى ولو لبضعة أيام بعد العلاج.

كما كانت آنا مرتلة بارعة في كَورَس الكنيسة المحلية، ولذا لم تبدُ لها جراحة الغدّة الدّرقيَّة مناسبة لاحتمال تغير نوعية صوتها.

أخيراً شعرت السيدة روبنسون بالارتياح عندما علمت أنه لا يوجد ما يمنع من تداويها بواسطة الكَربيمازول الآن أو في المستقبل.



داء جريفز

تحدث تغيرات في عيون معظم مرضى داء جريفز. فتُصاب عادةً كلتا العينين، لكن غالباً ما تصاب عين أكثر من الأخرى.

داء جريفز والأعين

ما الذي يحدث في العيون؟

تحدث تغيرات في عيون معظم مرضى داء جريفز، وتسمى هذه الحالة باعتلال العين أو اعتلال الحَجَاج. وتُصاب عادةً كلتا العينين، لكن غالباً ما تصاب عين أكثر من الأخرى. ومن الأفضل اعتبار اعتلال العين حالة مناعة ذاتية يترافق وجودها غالباً مع داء جريفز، بدلاً من اعتباره أحد مضّاعفات مرض الدّرقيَّة. فهذا الأمر يساعد على شرح سبب الإصابة بأمراض العين قبل الإصابة بفرط الدّرقيَّة أو حتى بعد نجاح العلاج للمرة الأولى.

ثِمة ثلاث مراحل لمرض اعتلال العين: الإصابة الأولية وتطور المرض، تتبعها فترة من الاستقرار النسبي، ثم درجات مختلفة من التحسن. من النادر فقدان النظر كلياً، وحتى لو شعرت بأن عينيك عادتا إلى طبيعتها، سيبقى هنالك اضطرابات خفيفة واضحة للطبيب إن لم تكن كذلك للأصدقاء والعائلة.

من أولى العلامات التي تظهر هي تقلّص الجفن فيبدو كأنه مشدود إلى أعلى، كاشفاً عن مساحة بيضاء أكبر من العين ومسبباً مظهر الشخص المحدّق. وقد يتحسن هذا الوضع بعد ارتفاع معدلات الهرمونات الدّرقيَّة والعودة إلى طبيعتها بفضل العلاج. وفيما يشتكي بعض المرضى من العيون الجافة الرملية، ما يترك شعوراً بوجود الرمل فيها، ومن الطَّرْف المستمر، يشتكي آخرون من وجود الماء بشكل مفرط فيها.

تنتج أشكال أخرى من أمراض العين الناجمة عن اضطرابات الدّرقيَّة من ضغط خلف مقلة العين التي تقع في تجويف عظميّ يعرف بالحَجاج. تحتوي المسافة بين المقلة وظهر الحَجاج على العضلات التي تحرك العين، والأعصاب البصرية التي تنقل الرسائل من الشبكية إلى الدماغ، والدهن.

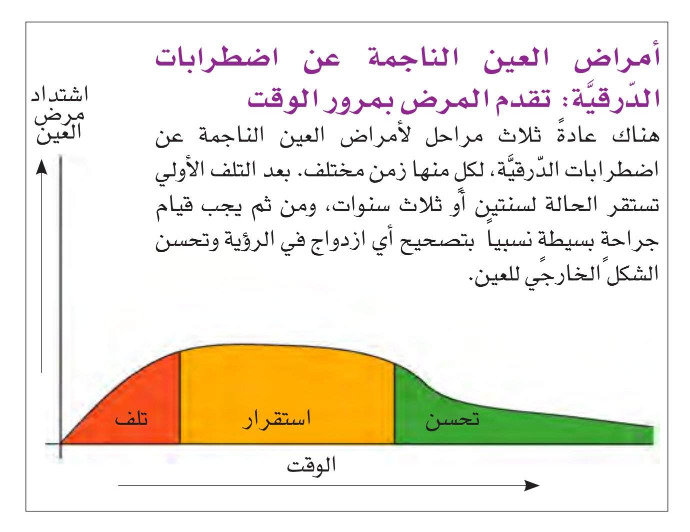
ومن بين التغيرات الأخرى لدى المصابين بأمراض العين الناجمة عن اضطرابات الدّرقيَّة، تراكم كمية كبيرة من الماء خلف

المقلة، وتضخم العضلات والدهون وظهورها بشكل مستنقعات. كما يزداد حجم العضلات إلى الضعفين أو الثلاثة أضعاف وتتوقف عن العمل بفعالية. بالنتيجة تتوقف العين عن التحرك براحة، ويصاب المريض بازدواج في الرؤية (شَفَع)، وحتى بالحَوَل.

زيادة الضغط خلف المقلتين يدفعهما إلى الأمام، ما يسبب «جحوظ العين» المعروف باسم الجحوظ أو الاندلاق. وأما الانكشاف المتزايد للمقلة فيجعلها أكثر عرضة للتحسس من الغبار والرمل والهواء والشمس، وقد تتضرر القرنية. كذلك قد يُدفع بعض الدهن الموجود خلف المقلة إلى الجفن، ما يساهم في انتفاخها، فتبدو وكأنها «أكياس تحت العين». وفي حالات نادرة جداً، أي في حالات المرض الشديد، قد يسبب الضغط المتزايد ضرراً للأعصاب البصرية وفقداناً جزئياً أو تاماً للنظر.

العلاج

علاج أمراض العين ليس نافعاً بقدر علاج فرط الدّرقيَّة. ويُعتقد بأن التدخين يزيد الحالة سوءاً تماماً كعدمِ القدرة على السيطرة على فرط الدّرقِيَّة. لذلك فمن المهم جداً التوقف عن التدخين



أمراض العين الناجمة عن اضطرابات الدّرقيَّة: تقدم المرض بمرور الوقت

هناك عادةً ثلاث مراحل لأمراض العين الناجمة عن اضطرابات الدّرقيَّة، لكل منها زمن مختلف. بعد التلف الأولي تستقر الحالة لسنتينِ أو ثلاث سنوات، ومن ثم يجب قيام جراحة بسيطة نسبياً بتصحيح أي ازدواج في الرؤية وتحسن الشكلً الخارجيّ للعين.

أنواع نادرة من فرط الدّرقِيَّة

- فرط الدّرقِيَّة المتوسط الذي يدوم لبضعة أسابيع بعد عدوى فيروسية للغدّة الدّرقيَّة. يُعرف هذا المرض باسم «التهاب الدّرقيَّة الفيروسي» أو التهاب الدّرقيَّة الليمفاوي دون الحاد، وأكثر الأعراض وضوحاً هو الألم الحاد وحساسيّة الغدّة الدّرقيَّة المتزامنة مع أعراض الزكام. نادراً ما يحتاج فرط الدّرقِيَّة علاجاً آخر غير أدوية حاصرات بيتا، مثل البروبرانولول، ويتبعه عادةً قصور درقيّ متوسط لمدة قصيرة، ومن ثم الشفاء التام.
- نوع مشابه للفرط الدّرقيّ يتبعه قصور درقيّ متوسط ثم شفاء، لكن من دون ألم أو علامات مرض فيروسي، يظهر بعد ثلاثة إلى ستة أشهر من ولادة طفل لمن يعاني من مرض كامن في المناعة الذاتية للغدّة الدّرقيَّة . يُعرف هذا النوع باسم التهاب الدّرقيَّة ما بعد الوضع (راجع صفحة 95)، والتهاب الدّرقيَّة الصامت غير المتعلق بالحمل. من المهم التمييز بين هذه الأنواع من فرط الدّرقِيَّة وداء جريفز لأنهما لا يتطلبان علاجاً بالأدوية المضادة للدرقيّة.
- فرط درقيّ قد يحدث للمرة الأولى في بداية الحمل، عندما يترافق عادةً مع تقيؤ مفرط. يُعرف هذا النوع بالتسمم الدّرقيّ المتعلق بالحمل. هنا يقوم هرمون تصنعه المشيمة التي في طور النمو بتنبيه الغدّة الدّرقيَّة، الأمر المشابه لصناعة هرمون منبّه درقيّ طبيعي أو الهرمون المنبّه للدرق. يدوم فرط الدّرقِيَّة لبضعة أسابيع فقط، ويكون العلاج، عند وجوبه، بإعطاء حاصرات بيتا، أو في الحالات النادرة الكَربيمازول.

أنواع نادرة من فرط الدّرقِيَّة (تابع)

- قد يسبب الأميودارون فرط الدّرقِيَّة وهو دواء يحتوي على اليود ويستخدم بشكل متزايد من أطباء القلب لعلاج بعض الاضطرابات في خفقان القلب. يجب فحص معدلات الهرمونات الدّرقيَّة في دمك قبل البدء بتناول الدواء وكل ستة أشهر خلال تناوله.
- فرط الدّرقِيَّة دون السريري: يُعرف اتحاد الهرمون المنبّه للدرق والمعدلات الطبيعية لهرموني T_3 و T_4 (عادةً معدلات مرتفعة) في الدم بفرط الدّرقِيَّة دون السريري، لأن المريض قد يصاب بالقليل من الأعراض، إن أصيب بها أصلاً، ويتم كشف الاضطرابات غالباً خلال مراجعة طبية اعتيادية أو لمجرد ظهور الدراق. يُعتبر هذا النوع الآن أقل أنواع فرط الدّرقِيَّة حدة، ويتم وصف العلاج حتى لو كنت تشعر أنك بحالة جيدة، بهدف تجنب تطور فرط الدّرقِيَّة في المستقبل، وإلغاء احتمال الإصابة بترقق العظام أو حتى الرجفان الأذيني.

نهائياً، واتباع تعليمات الطبيب بحذافيرها حول كمية الحبوب مثل الكَربيمازول وعقار الثيروكسين.

من بين أنواع العلاج الثلاثة للفرط الدّرقيّ، يُعتقد بأن اليود المشعّ هو غالباً أفضل حل للتخلص من اعتلال العين. لكن بعض الأطباء لا يحبّذون وصف هذا النوع من العلاج لمن تضررت أعينهم بشدة. لذا فقد يصفون العلاج بالستيرويد مثل البريدنيسولون من ستة إلى ثمانية أشهر بعد إعطاء اليود المشعّ مباشرةً.

إن كنت تعاني من جفاف في العيون، قد تجد الحل في وصفة

للدموع الاصطناعية، ومن المفارقة أنها كذلك حلٌ لفرط الماء. ويجب ارتداء النظارات الشمسية عند الخروج إلى الشمس. وأما الحل لازدواج الرؤية فقد يكون بوضع مَواشير مناسبة لنظاراتك.

هذه الأمراض، بالإضافة إلى غيرها من الأمراض المتقدمة التي تهدد الرؤية، قد تحتاج إلى العلاج بواسطة البريدنيزولون، يرافقه غالباً علاج بالإشعاعات التي تحد من تراكم الماء خلف المقلة.

من ناحية ثانية، قد يتطلب الأمر إجراء عملية لإزالة جزء من الحَجاج، ما يخفف من الضغط خلف المقلة. إلا أنه من النادر اتخاذ تدابير بهذا الحجم، إذ قد يتم ذلك فقط بعد تشاور دقيق بين طبيب الدّرقيَّة وطبيب العيون.

تقل مشاكل العيون لدى معظم المصابين بداء جريفز بشكلٍ ملحوظ بعد سنتين أو ثلاث سنوات من تلقي العلاج. عندئذ يمكنً لجراحة صغيرة أن تصحح ازدواج الرؤية وتخفف من المظهر «المحدق» والأكياس تحت العيون.

الدراق العقدي

يتم العلاج بالجراحة أو باليود المشعّ. ومن غير المحتمل الإصابة بقصور الدّرقِيَّة في هذه الحالة، على عكس المصاب بداء جريفز.

كان من السائد بعد الجراحة وصف عقار الثيروكسين لمنع نمو الدراق ثانيةً، وهو أمر شائع بعد انقضاء 20 سنة، لكن هذه الوصفة لا تعد نافعة فعلاً في حال الإصابة بقصور الدّرقِيَّة.

فرط الدّرقِيَّة وكبار السن

قد لا يصاب في هم في العقدين السابع والثامن أو ما فوق بالأعراض المعروفة للفرط الدّرقيّ. وعلى الرغم من ذلك، فإنٍ بعض الأعراض تكون موجودة، كخسارة الوزن وانخفاض الشهية غالباً وضعف عضلات الفخذين، ما يسبب صعوبة في صعود السلالم أو الخروج من الحمام

أو النهوض عن كرسي منخفض. ولكن بدلاً من أن يكون المرضى العجائز عصبيين وضيقي الخلق، فإنهم يصبحون لا مبالين ولا يمكن إزعاجهم، وقد يعتقد أقرباؤهم أنهم مصابون بالاكتئاب. غالباً لا يظهر الدراق أو تظهر علامات على العينين. ونتيجة هذا النوع من الأعراض الذي يختلف عن النمط المعروف لأعراض فرط الدّرقيَّة، فإن التشخيص قد يتأخر حتى حدوث عدم انتظام في النبض ناَجم عن رجفان أذيني أو حدوث نوبة قلبية.

العيش مع شخّص مصاب بفرط الدّرقيَّة

إن ما يجعل الأمر صعباً على الأصدقاء والَعائلة هو الطبع الحاد والغضب السريع والمشاعر المتقلبة. لا أحد يعرف ما الذي عليه توقعه، فالشعور مشابه للمشي على قشور البيض طيلة الوقت. لا تستطيع الأم (عادةً الأم) الجلوس ساكنة، فتقوم بعدة أشياء دفعةً واحدةً رغم أن أياً منها لا يناسب معاييرها.

وعلى الرغم من كونها مرهقة فهي لا تنام، وتستيقظ باكراً للقيام وتنظيف المنزل. ولا يعجبها شيء. فالحوادث التافهة، مثل كسر كوبٍ أو إحراق الخبز المحمص، تجعلها «تفقد صوابها» أو تنهار باكية. غالباً ما يتم الحديث عن الانفصال، وحتى الطلاق، بسبب الجو المشحون في المنزل الذي يستمر لعدة أشهر. إنها الإصابة بفرط الدّرقيَّة في فترة سن الإياس، وهذا غالباً ما يحدث، فإن التشخيص الصحيَح قد يتأخر لأن أسباب الأعراض تُرجع لا محالة إلى تغير في الحياة. فقط عندما يفشل العلاج عبر بدائل الهرمونات يُكشف النقاب عن السبب الحقيقي. وفور تشخيص مرض فرط الدّرقيَّة، تشعر العائلة بالذنب، لكن يجب التساهل لعدة أسابيع أو حتى أشَهر بعد العلاج قبل أن تعود الأم إلى حالتها السابقة.

النقاط الأساسيّة

- ثلاثة أرباع حالات فرط الدّرقِيَّة تنتج تقريباً عن داء جريفز
- قد يرث العديد من المرضى داء جريفز، على الرغم من وجود عوامل أخرى تؤدي إلى الإصابة بالمرض
- أكثر الناس المعرضين لداء جريفز هم النساء بين سن 40 و50 سنة
- الأدوية والجراحة واليود المشعّ، جميعها طرق ممكنة للعلاج من داء جريفز، لكن لا يوجد علاج واحد مناسب للجميع
- قد يناقش طبيبك احتمالات العلاج معك قبل اتخاذ القرار النهائي في ما يتعلق بما يناسبك
- بعد العلاج ستحتاج إلى مراجعة دورية للتأكد من عدم عودة المرض
- يشكو معظم المصابين بداء جريفز من بعض مشاكل العين، حتى ولو كانت مجرد حكة بسيطة. أما الأعراض الجدية فيمكن علاجها عادةً لتختفي مع الوقت
- ندرة المحَبَبات (انخفاض عدد الكريات البيضاء في الدم ما يسبب التهاباً حاداً في الحنجرة) هي حالة طبية طارئة، لذا عليك الاتصال بطبيبك فوراً والإصرار على رؤيته في اليوم نفسه من التعرض لها

قصور الدّرقِيَّة

ما هو قصور الدّرقيَّة؟

يحدث قصور الدَّرقيَّة عند توقف الغدّة الدّرقيَّة عن إنتاج الهرمونات الدّرقيَّة بشكلٍ كاف، وهي ثلاثي يودوثيرونين أو T_3 وعقار الثيروكسين أو T_4. وإذ يصيب 1 % من الناس، ولا سيما مِن هم في منتصف العمر والنساء العجائز، فإن أكثر أشكاله شيوعاً يتلخّص في تقلّص الغدّة الدّرقيَّة بعد تلف جميع خلاياها بسبب خلل دقيق في الجهاز المناعي لدى المريض.

أما في أشكاله الأقل شيوعاً، فإن هذا الخلل لا يؤدي إلى قصور الدّرقيَّة فحسب، بل إلى حدوث تضخم في الغدّة الدّرقيَّة وتشكّل الدراَق، وهو ما يعرف بالتهاب الدّرقيَّة الليمفاوي المزمن. وترتبط هذه الأنواع من قصور الدّرقيَّة، كما داء جريفز، «بالأمراض المتعلقة بالمناعة الذاتية» (راجع المَسرد صفحة 94) المذكورة في الإطار صفحة 35.

وعلى الرغم من أن الإصابة بقصور الدّرقيَّة يجعلك أكثر عرضة لحالة أو أكثر من هذه الحالات، إلا أن الخطَر يبقى بعيداً. كما أن هناك سبباً آخر وراء الإصابة بقصور الدّرقِيَّة، ألا و هو العلاج من داء جريفز عبر الجراحة أو اليود المشعّ.

ما هي أنواع الإصابة؟

لا يأتي قصور الدّرقيَّة بين ليلة وضحاها، بل ببطء على مدى عدة أشهر، وقد لا تلاحظَ أنت وعائلتك الأعراض في البداية، أو قد تعزو السبب بكل بساطة إلى التقدم في العمر.

على الطبيب العام الآن الانتقال مباشرة إلى إجراء الفحوص المناسبة في المختبرات، لذلك فمن المحتمل جداً أن يتم تشخيص قصور الدّرقِيَّة في مرحلة مبكرة عندما لا تكون الأعراض طفيفة.

كما يُعرف أحياناً قصور الدّرقِيَّة في المرحلة المتقدمة باسم «الوذمة المخاطية».

ومن غير الطبيعي الإصابة بجميع الأعراض المذكورة في الصفحتين 36 و 37 إلا إذا تأخر التشخيص لسبب ما لأشهر أو حتى لسنوات. وقد تتوجه إلى طبيبك وأنت تعاني من أعراض مبهمة كالتعب وزيادة الوزن التي يمكن أن تنجم عن عدة أسباب.

أمراض المناعة الذاتية المرتبطة بقصور الدّرقِيَّة

- فقر الدم شديد الضرر، وفي هذه الحالة يجب أخذ حقن دورية من الفيتامين B_{12} للحفاظ على تعداد دم طبيعي.
- داء السكري الذي يتطلب عادةً علاجاً بالإنسولين.
- داء أديسون: تنتج الغدد الكظرية الواقعة فوق كل كلية، كمية غير كافية من الكورتيزول والألدوستيرون وهي هرمونات يمكن تناولها لحسن الحظ على شكل حبوب.
- قصور المبيض المُبْتَسر الذي يسبب انقطاعاً في الدورة الشهرية والعقم وبلوغ سن اليأس باكراً.
- قصور الغدد المجاورة للدرقيّة أي الغدد الدُّريقية، ما يسبب انخفاضاً في معدل الكالسيوم في الدم والتكزز (تقلّص عضلي مستمر) الذي يمكن علاجه بواسطة حبوب الفيتامين د.
- البُهاق، وهو مرض جلدي يخسر المريض بسببه بعض مناطق التصبغ، ما يسبب مظهراً «مرقطاً».

ستجري فحصاً للدم، وإذا أظهرت النتائج انخفاضاً في هرمون T_4 وارتفاعاً في الهرمون المنبّه للدرق، سيؤكد هذا الأمر بأنك تعاني من قصور الدّرقِيَّة. هنا يمكن لطبيب العائلة معالجتك إلا إذا تعرضت لمضاعفات كضيق التنفس.

أعراض قصور الدّرقِيَّة

ازدياد الوزن

يزداد وزن معظم المرضى من خمسة إلى عشرة كيلوغرامات، على الرغم من استقرار الشهية أو انخفاضها.

حساسيّة تجاه البرد

ستشعر بالبرد الشديد، وبرغبة في ارتداء طبقات إضافيّة من الملابس والجلوس بجانب المدفأة. كذلك ستعاني من تصلب في العضلات وتشنج عند التحرك فجأة، ولا سيما عندما يكون الطَّقس بارداً.

مشاكل عقلية

تعب، ونعاس، وبلادة ذهنية. كما تصبح ردات فعلك أبطأ، لكن لحسن الحظ لا يتأثر حس الفكاهة لديك.

قد تُفسّر هذه الأعراض في المرضى العجائز بأنها نوع من الخرف، بينما يعاني آخرون من الاكتئاب والارتياب، وهذه الحالات هي أساس ما يُعرف «بجنون الوذمة المخاطية».

الكلام

يصبح الكلام لديك أبطأ وصوتك أجشاً وغالباً ما تتداخل الكلمات في ما بينها.

القلب

على عكس المصاب بفرط الدّرقِيَّة، يبطؤ النبض لديك إلى حوالى 60 نبضة في الدقيقة.

كما قد يرتفع ضغط الدم لديك، وقد يتعرض المرضى العجائز الذين يعانون من قصور الدّرقِيَّة لفترة طويلة لقصور في القلب. وقد تكون الذبحة الصدرية أولَ أعراض قصور الدّرقِيَّة.

حركة الأمعاء

يمكن أن تعاني من الإمساك.

الحيض

تصبح الدورة الشهرية أشد (عسر الحيض) إن لم تكوني قد وصلتِ إلى سن اليأس.

البشرة والشعر

من المرجح أن تصبح بشرتك أخشن وأكثر جفافاً، وشاحبة وتتقشر بسهولة، وتتورم الأجفان واليدان والقدمان. وقد يلاحظ البعض تحول لون بشرتهم إلى الأصفر، وتظهر عروق دم بارزة في الخدود بالإضافة إلى لون الخدود البنفسجي.

يمكن أن يسبب الجلوس بالقرب من المدفأة ظهور «تجاعيد العجائز» على جلد القدم، وقد يُصاب البعض بالبُهاق. ويصبح الشعر جافاً وسريع التكسر وقد يختفي الجزء العلوي من الحواجب.

الجهاز العصبي

قد تصاب بالصمم الجزئي وتواجه مشاكل بالتوازن. وإن تخدرت أصابعك، لاسيما أثناء الليل، يمكن لتحريكها بشدة أن يريحها.

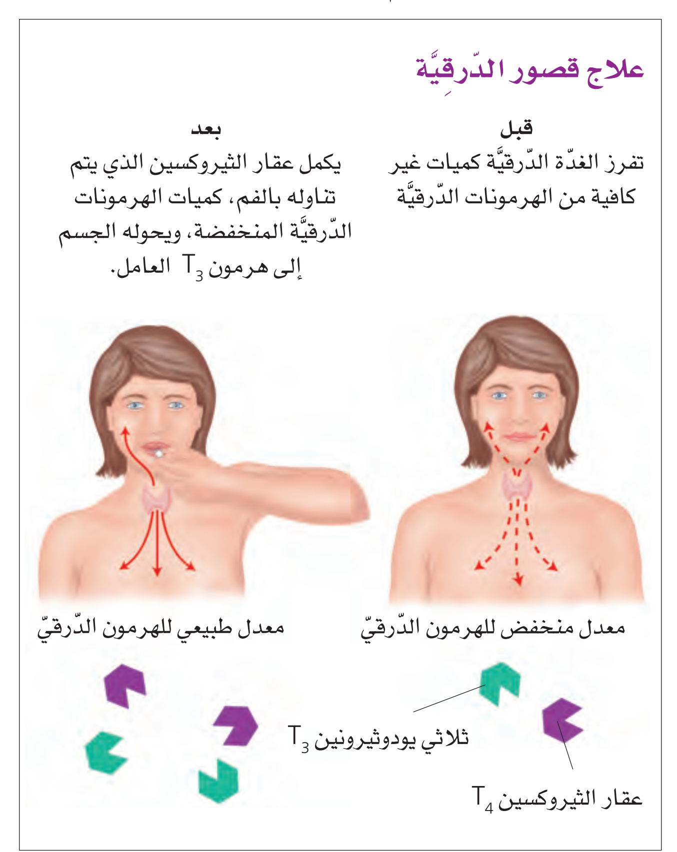
تأكيد التشخيص

يحدث ذلك عبرٍ فحص دم بسيط يُظهر انخفاضاً في معدل هرمون T_4، وارتفاعاً في معدل الهرمون المنبّه للدرق. إن لم يتم الركون إلى هذه النتائج، يمكن لقياس الأجسام المضادة الموجه ضد الغدّة الدّرقيَّة (مضادات بيروكسيديز) أن يحدد ما إذا كنت تعاني من مرض يتعلق بالدّرقيَّة، والذي يمكن علاجه بهرمون T_4، أو ما إذا كانت نتائجك، على الرغم من بلوغها حافة معدلاتها، طبيعية بالنسبة إليك.

العلاج

يكون العلاج بواسطة عقار الثيروكسين المتوفر في المملكة المتحدة على شكل حبوب من عيار 25 و50 و100 ميكروغرام. عادةً يبدأ العلاجٍ بعقار الثيروكسين ببطء، إذ يوصف تناول 50 ميكروغراماً يومياً لمدة ثلاثة إلى أربعة أسابيع، ثم ترتفع الجرعة إلى 100 ميكروغرام يومياً لثلاثة إلى أربعة أسابيع أخرى، ومن ثم إلى 150 ميكروغرام يومياً.

بعدها يُجرى فحص دم آخر بعد حوالى ثلاثة أشهر من بدء



العلاج لمعرفة ما إذا كنت تحتاج إلى تعديل آخر في الجرعة، وذلك بهدف إعادة معدلات هرمون T_4 والهرمون المنبّه للدرق في الدم إلى طبيعتها.

يجب أن تشعر بالتحسن في غضون أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع، إذ ستبدأ بخسارة الوزن وسيختفي التورم حول العين بسرعة، لكن تركيبة البشرة والشعر قد تحتاج من ثلاثة إلى ستة أشهر لتعود إلى طبيعتها. عليك توقع أن يستمر علاج عقار الثيروكسين لمدى الحياة.

ومن النادر بالنسبة إلى الذين كانوا يشكون من قصور درقيّ لسنوات أن يصابوا بفرط الدّرقِيَّة نتيجة داء جريفز.

تاريخ حالة

كانت جاين سبنسر فتاة في السابعة عشرة من عمرها، وفي السنة الأخيرة في المدرسة، وكانت تأمل أن تدرس الحقوق في الجامعة. كانت تعاني من السكري منذ أن كانت في الحادية عشرة من عمرها وتأخذ حقن الإنسولين مرتين يومياً.

لطالما استطاعت السيطرة على داء السكري لديها، ولم تحتج لتغيير جرعات الإنسولين كثيراً، إلا أنها أصبحت في حيرة من أمرها خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة بعد أن أصبحت لا تحتاج إلى جرعات الإنسولين كما في السابق. ثم كان أن فقدت وعيها، لأربع مرات تقريباً، في الصف بسبب انخفاض معدل الغلوكوز في الدم. وكانت في كل مرة تستعيد وعيها بعد أن يُحضر لها أستاذها شراباً سكرياً.

لكنها في المرة الأخيرة لم تستجب، فهُرع بها إلى المستشفى، حيث أُعطيت الإنسولين عبر الوريد، وأمضت ليلتها هناك. شعر أهلها وأستاذها في ما بعد بالقلق لأنها لم تكن قادرة على التركيز في الصف، ولم تقارب نتائجها في الامتحانات الشكلية حتى التقدير الجيد. كما أنها بدأت تشتكي من البرد، ولم تتمكن من الغناء في حفلة المدرسة لعيد الميلاد لأن صوتها أصبح أجشّاً.

كانت عمتها، القادمة في زيارة من كندا، هي من لاحظ التغير

في مظهر جاين منذ آخر زيارة لها في السنة الماضية. فقد كانت العمة تعاني من قصور درقيّ منذ عشر سنوات واقترحت على جاين أن تجري فحصاً للدم. الآن تتناول جاين حبوب عقار الثيروكسين، مثل عمتها، فعادت جرعة الإنسولين إلى معدلها السابق. وقد اجتازت امتحاناتها بنجاحٍ باهر وهي الآن في السنة الأولى في الجامعة تدرس الحقوق.

حالات خاصة

الذبحة الصدرية

يرتفع معدل الدهون المختلفة في الدم في حالة قصور الدّرقيَّة، لدى الناس الذين كانوا يعانون من أعراض مبهمة لوقت طويل، فيمكِن أن تضيق الشرايين التاجية لديهم بسبب تراكم الدهون وهو ما يسمّى تصلب الشرايين، ما يؤدي إلى عدم وصول كمية كافية من الدم إلى عضلة القلب، و لا سيما أثناء ممارسة التمارين فيزداد الألم في وسط الصدر (الذبحة الصدرية).

العلاج عبر عقار الثيروكسين قد يجعل حالة الذبحة الصدرية أسوأ، ومن يعاني من هذه المشكلةعليه البدء بتناول جرعة صغيرة ثم يزيدها ببطء شديد. قد يكون من الضروري إجراء عملية لتحسين تدفق الدم في الشرايين التاجية قبل أو أثناء بدء العلاج بعقار الثيروكسين.

قصور الدّرقيَّة المؤقت

يستمر العِلاج بعقار الثيروكسين عادةً لمدى الحياة. ولكن إن أصبت بقصور الدّرقيَّة خلال الأشهر الثلاثة أو الأربعة الأولى التي تلي الجراحة أو العلاَج باليود المشعّ من جراء داء جريفز، فإن الأمر لن يطول، بل يستمر لبضعة أسابيع فقط، وقد لا تحتاج إلى أي علاج. كذلك الأمر بالنسبة إلى قصور الدّرقيَّة الناجم عن مضاعفات التهاب الدّرقيَّة ما بعد الوضع (بعد الولادة) (راجع صفحة 52)، أو التهاب الدّرقيَّة الصامت غير المقلق بالحمل (راجع صفحة 29).

قصور الدّرقِيَّة غير الحادّ

قد يطلب معظم الأطباء العامين إجراء فحص للدم حتى لو كانوا يشكّون في وجود مشاكل في الغدّة الدّرقيَّة فقط، لذا تصيب الحالات غير الطبيعية الصغيرة غالباً المرضى الذين يحضرون بسبب أعراض مبهمة، مثل التعب، أو الذين لديهم تاريخ من أمراض المناعة الذاتية في عائلتهم.

أما أكثر الأنواع شيوعاً فهو اتحاد هرمون T_4 في معدله الطبيعي مع معدل عالٍ من الهرمون المنبّه للدرق، إذ يُعرف هذا النوع بين الأطباء باسمٍ قصور الدّرقِيَّة دون السريري. ومن المعروف أن حوالى 5 إلى 20 % من هؤلاء الناس تزداد حدة قصور الدّرقِيَّة لديهم مع كل سنة.

لهذا السبب فمن الشائع وضع حدٍّ للمرض عند بدايته عبر وصف عقار الثيروكسين عند ظهور الحالة غير الطبيعية لأكثر من مرة. قد لا يكون لهذا أي تأثير جانبي على المريض، لكن الطب الوقائي خير من العلاج.

قصور الدّرقِيَّة الناتج عن الأدوية

يمكن لدواء واحد يدعى كربونات الليثيوم، الشائع استخدامه لحالات الاكتئاب والارتياب، أن يسبب دراقاً وقصوراً درقيّاً. وعند الإصابة بالمرض، على المريض الاستمرار في تناول كربونات الليثيوم مع ضرورة الاستمرار في العلاج بعقار الثيروكسين.

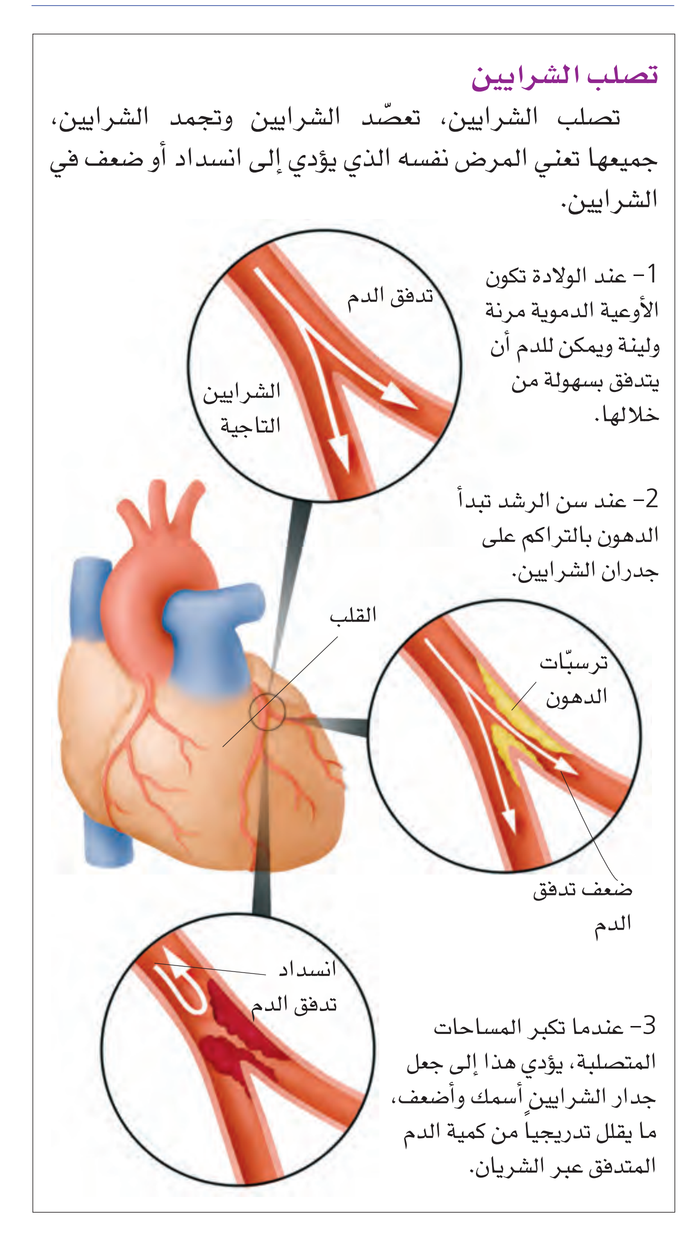
إن الأميودارون المستخدم في بعض حالات عدم الانتظام القلبي/الخلل القلبي، لا تقتصر نتائجه على الإصابة بفرط الدّرقِيَّة، بل تتعداه وعلى كل من يتناوله إجراء فحوصات دم للهرمونات الدّرقيَّة بشكلٍ دوري.

تغيير الجرعة المعتادة من عقار الثيروكسين

قد تكون ثمة حاجة إلى زيادة جرعة عقار الثيروكسين في فترة الحمل (صفحة 46–54)، كما في حالة الإصابة بمرض «السيلياك»

تصلب الشرايين

تصلب الشرايين، تعصّد الشرايين وتجمد الشرايين، جميعها تعني المرض نفسه الذي يؤدي إلى انسداد أو ضعف في الشرايين.



1- عند الولادة تكون الأوعية الدموية مرنة ولينة ويمكن للدم أن يتدفق بسهولة من خلالها.

2- عند سن الرشد تبدأ الدهون بالتراكم على جدران الشرايين.

3- عندما تكبر المساحات المتصلبة، يؤدي هذا إلى جعل جدار الشرايينٍ أسمك وأضعف، ما يقلل تدريجيا من كمية الدم المتدفق عبر الشريان.

(تلف المادة الزغبية المغلفة لجدران الأمعاء الدقيقة)، أو نقص إفراز المعدة للحمض ، كما في حالة مثل فقر الدم الوَبيل، أو في فترة تناول أدوية مضادة للقرحة، مثل الأومپرازول. وثمة لائحة طويلة من الأدوية التي تقلل من امتصاص عقار الثيروكسين أو تسرع من تفكيك الجسم له. إن كنت بحاجة إلى المزيد من عقار الثيروكسين، فسيرتفع معدل الهرمون المنبّه للدرق بشكلٍ ملحوظ بعد أن كان طبيعياً.

تصنع شركات مختلفة في المملكة المتحدة عقار الثيروكسين، وهذا ما يُعرف بعقار الثيروكسين غير محدود الملكية. وعلى الرغم من المراقبة الصارمة، إلا أن الطبيب والمريض يلاحظان من خلال فحص الدم والأعراض أن هناك اختلافاً في فاعلية الحبوب بين الشركات المصنعة. لهذا يفضل التأكد من أن عقار الثيروكسين المصنع من الشركة نفسها متوفر في الصيدلية عند تجديد الوصفة. وإن لم يكن متوفراً يجب القيام بفحص دم كل ستة إلى ثمانية أشهر من تاريخ البدء بعقار الثيروكسين المصنع لدى الشركة الثانية الجديدة.

علاجات مستقبلية محتملة

يشعر معظم المصابين بقصور الدّرقِيَّة بتحسن حالهم عند أخذهم الكمية المناسبة من عقار الثيروكسين، والتي يحددها قياس هرمون T_4 والهرمون المنبّه للدرق في الدم. من جهة ثانية، لا يشعر البعض الآخر بالتحسن الذي كان يأمله حتى لوٍ تناول كمية ثيروكسين إضافيّة، الأمر الذي يؤدي إلى انخفاض في معدل الهرمون المنبّه للدرق بدلاً من جعله طبيعياً.

إن كنت واحداً من هؤلاء المرضى القلائل، هناك دليل لا يزال في حاجة إلى تأكيد، يقول بأن مزيج عقار الثيروكسين مع النوع الثاني من الهرمون الدّرقيّ T_3 (ثلاثي يودوثيرونين) قد يكون مفيداً.

إن أردت تجربة هذا العلاج المركب، يجب التقليل من جرعة عقار الثيروكسين إلى ما بين 25–50 ميكروغراماً، وإضافة

نصف حبة (10 ميكروغرام) من هرمون T_3 المعروف أيضاً باسم الليوثيرونين.

الأدوية الأكثر وصفاً التي من شأنها أن تزيد الحاجة إلى عقار الثيروكسين	
الدواء	**الاستعمال**
كربمازبين (تغريتول)	السيطرة على الصرع
سيرترالين (لوسترال)	مضاد للاكتئاب
كبريتات الحديد (فيوسبان، فيروغراد)	علاج فقر الدم
قرص دواء، علاج بديل عن الهرمون	منع الحمل، أعراض انقطاع الحيض/أعراض سن اليأس
كلوروكين (أفلوكلور، نيفاكين)	مضاد الملاريا
الكالسيوم	هشاشة العظام
مثبطات مضخّة البروتون (لوزيك، زوتون، نيكسيوم)	علاج القرحة الهضمية والجَزْر المَعدي المريئي (قرحة المعدة)

يتجه بعض المرضى، لفترة مؤقتة، إلى دواء قديم هو عبارة عن خلاصة الدّرقيّة، ومستخرج من غدّة الحيوانات الدّرقيَّة التي تحتوي على هرموني T_3 و T_4 (الدّرقيَّة المدرعة). هذه الحبوب ليست متوفرة في المملكة المتحدة، ولا ينصح بتناولها بسبب المخاوف المستمرة من موثوقية محتويات الهرمونات فيها.

من الطبيعي استبدال ما هو مفقود عندما تتوقف الغدّة عن العمل، والدواء البديل يجب أن يحتوي على حوالى 100 ميكروغرام من هرمون T_4 و10 ميكروغرام من هرمون T_3، على أن يؤخذ هذا الأخير ببطء، ما يجنب المعدلات المرتفعة من هرمون T_3 في الدم بعد تناول الدواء، الذي يمكن أن يؤدي إلى مشاكل الرجفان. ولكن لسوء الحظ لم تصنع شركات الأدوية بعد مثل هذا الدواء المثالي.

النقاط الأساسيّة

- يأتي قصور الدّرقِيَّة عادةً ببطء، ومن المرجح أن تكون أعراضك مبهمة في البداية
- سيكون طبيبك العام قادراً على تأكيد التشخيص بواسطة إجراء فحص دم بسيط
- يكون العلاج بواسًطة الحبوب التي ستضطر إلى تناولها مدى الحياة
- بعض المصابين بقصور الدّرقِيَّة منذ عدة سنوات قد يعانون من آلام في الصدر بسبب الذبحة الصدرية ضيق في التنفس، ولأن عقار الثيروكسين يفاقم من المشكلة، لذلك يجب مراقبة الجرعة بحذر. إن كنت أصلاً تعاني من الذبحة الصدرية عند إصابتك بالمرض الدّرقيّ، يجب التأكد من أن علاجك يتناسب مع حالتك
- إذا أظهرت نتيجة فحص دم الدّرقيَّة بعض الحالات غير الطبيعية الطفيفة، قد يوصف لك دواء عقار الثيروكسين كعلاج وقائي

أمراض الغدّة الدّرقيَّة والحمل

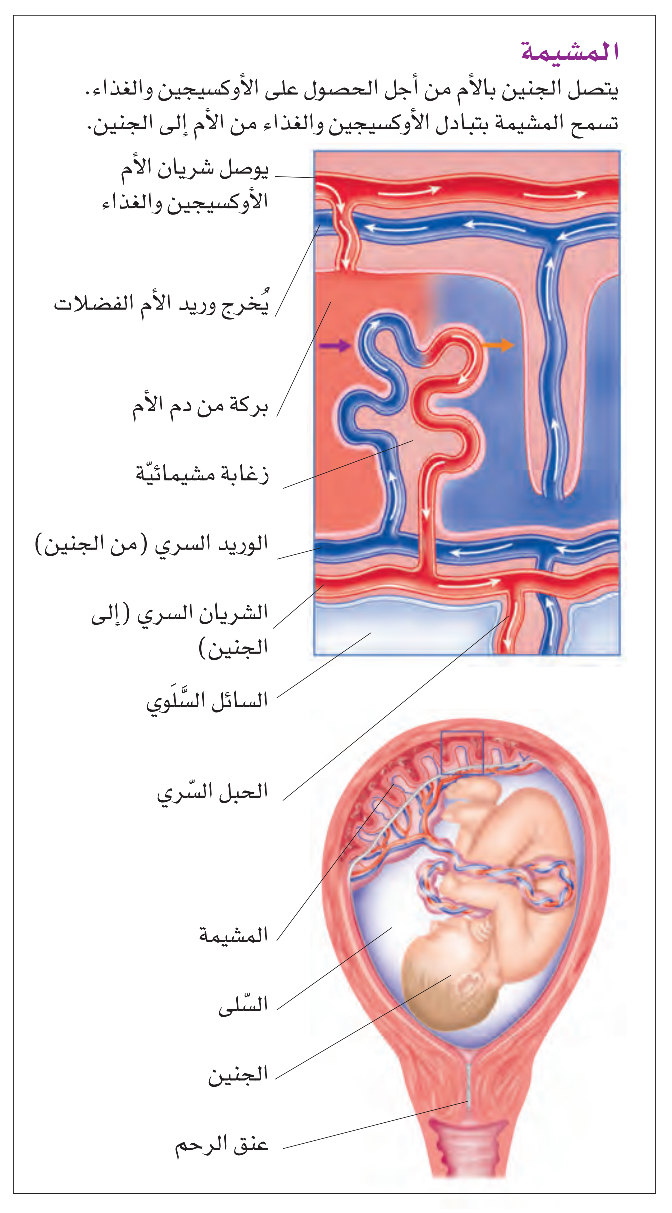
داء جريفز والحمل

تنتج الإصابة بفرط الدّرقِيَّة في أثناء الحمل في معظم الأوقات عن داء جريفز. ومع ذلك فهي ليست حالة شائعة كما في أمراض المناعة الذاتية (راجع مسرد صفحة 94)، والتي يُعتبر داء جريفز مثل عنها، وهي تميل لإلى التحسّن من تلقاء ذاتها. في فترة الحمل. وتعتبر المرأة المصابة بفرط الدّرقِيَّة غير قادرة على إلى حد ما على الإنجاب بسبب ارتفاع عدد الدورات الشهرية، بحيث لا يتمكن المبيض من إنزال البويضة.

وبما أن الجسم المضاد المنبه للدرق والمسؤول عن فرط الدّرقِيَّة في داء جريفز يمر بالمشيمة ويجري بدم الأم وصولاً إلى دم الجنين، فإن الجنين سيُصاب كذلك بفرط الدّرقِيَّة مثل أمه. ولكن لحسن الحظ تمر الأدوية المضادة للدرقيّة بالمشيمة وتسيطر على فرط الدّرقِيَّة لدى الأم فلا يصاب الجنين بأي أذى. وقد يؤدي الإخفاق في تشخيص فرط الدّرقِيَّة أو معالجته بالشكل المناسب في فترة الحمل إلى الإجهاض. وفي المقابل قد تؤدي الأدوية المضادة للدرقيّة إلى تكوّن دراق لدى الجنين. لذلك فمن المهم أن تتناول المريضة أقل

المشيمة

يتصل الجنين بالأم من أجل الحصول على الأوكسيجين والغذاء.
تسمح المشيمة بتبادل الأوكسيجين والغذاء من الأم إلى الجنين.



جرعة ممكنة من الكَربيمازول لإعادة معدلات الهرمونات الدّرقيَّة إلى طبيعتها، كما يجب مراجعة هذه المعدلات كل أربعة إلى ستة أشهر وإعلام الطبيب المتابعِ للحمل والولادة بكل التفاصيل.

يجب التوقف عن تناول الكَربيمازول قبل أربعة أسابيع من الولادة للتأكد من أنه انعدام إمكانية إصابة الجنين بقصور الدّرقِيَّة في ذلك الوقت الحرج من نموه.

وإذا ما أصيبت الأم بفرط الدّرقِيَّة بعد الولادة وكانت ترضع الطفل، عندها تُعالج بواسطة البروبيل ثِيوراسيل بدلاً من الكَربيمازول، لأنه يُفرز مع الحليب بكمية أقل، وبالتالي لا يؤثر في الطفل.

تفيد بعض التقارير من أميركا الشمالية بأن ثمة علاقة بين الكَربيمازول والإصابة بمرض نادر لدى حديثي الولادة يُدعى عدم تَنَسُّج الجلد، الذي يسبب تشوهاً في قسم صغير من الجلد الذي يشكّل فروة الرأس. ومع ذلك، يسود الاعتقاد في المملكة المتحدة بأن هذا الأمر مبالغ فيه إن كان صحيحاً أصلاً.

لا يتردد معظم أطباء البلاد في وصف الكَربيمازول في فترة الحمل. لكن يفضل البعض الآخر استخدام البروبيل ثيوراسيل بدءاً من الكَربيمازول قبل الحمل إن كان هذا ممكناً. وتفوق جرعة البروبيل ثيوراسيل جرعة الكَربيمازول بعشر مرات، وهذا الدواء متوفر على شكل حبوب من عيار 50 ملغ فقط.

لا يُعطى علاج بواسطة اليود المشعّ في فترة الحمل على الإطلاق. وأما الجراحة فيُنصح بإجرائها في الأسبوع الـ 20 من الحمل للمريضات اللواتي أصبْنَ بآثار جانبية نتيجة تناول أدوية أو بسبب عدم تناولهن الأدوية بانتظام ما يعرّض الجنين للخطر.

فرط الدّرقيَّة لدى حديثي الولادة (التسمم الدّرقيّ الوليدي)

يختفي الَجسم المنبه للدرق لدى معظم النساء المصابات بداء جريفز في فترة الحمل، أو ينخفض معدله في الدم. لكن يبقى المعدل مرتفعاً لدى بعض النساء، وبما أن دم الأم يختلط بدم الجنين حتى لحظة الولادة، فإن المعدلات المرتفعة سوف تنتقل إلى

دم الطفل وقد تسبب له فرط الدّرقيَّة. وعلى الرغم من إمكانية توقع إصابة هؤلاء الأطفال بفرط الدّرقيَّة عند وجود معدلات مرتفعة من الأجسام المضادة في دم الأم في الفترة الأخيرة من الحمل، فإنه يتم إجراء فحص دم لجميع الأطفال حديثي الولادة، في المملكة المتحدة، للتأكد من معدلات الهرمونات الدّرقيَّة.

وإذا ما تمّ اكتشاف فرط الدّرقِيَّة لدى طفل حديث الولادة في هذه المرحلة، فيمكن معالجته بحيث يستغرق العلاج أسبوعين أو ثلاثة أسابيع فقط، لحين تفكيك الجسم المضاد لدى الأم وتعطيل عمله. في حالات نادرة تستمر الأم، التي كانت مصابة بداء جريفز وعولجت منه، بإنتاج الجسم المضاد المنبه للدرق ويصبح أولادها معرضين للإصابة بالتسمم الدّرقيّ الولادي.

تاريخ حالة

تحاول ريبيكا وزوجها منذ ثلاث سنوات إنجاب طفل ثانٍ لكن من دون جدوى. حملت ريبيكا مرتين، ولسوء الحظ كانت في كل مرة تجهض في حوالى الأسبوع العاشر من الحمل. فقد كانت تشعر بأنها في حالة جيدة، رغم خسارتها لبعض الوزن. وكانت تعزو السبب في الإجهاض إلى نمط حياتها المزدحم بالأعمال؛ أعمال المنزل؛ الاهتمام بابنها البالغ خمس سنوات؛ عملها سكرتيرة بدوام جزئي. لكن ما كان يقلقها هو أن دورتها الشهرية التي كانت في غاية الدقة والانتظام أصبحت متباعدة، وتنقطع أحياناً.

علمت ريبيكا أثناء حديثها الأسبوعي مع والدتها أن قريبتها في أستراليا قد تمّ تشخيص حالتها حديثاً بأنها تعاني من فرط الدّرقِيَّة. فاستشارت ريبيكا طبيبها العام، وعلى الرغم من عدم وجود أعراض واضحة أو دراق أو عينين متورّمتين، إلا أن فحص الدم في المستشفى المحلي أظهر فرطاً درقيّاً متوسطاً ناجماً عن داء جريفز. فبدأت التداوي بتناول الكَربيمازول من عيار 30 ملغ يومياً، وبعد خمسة أشهر من العلاج كانت ريبيكا حاملاً من جديد.

دأبت ريبيكا على مراجعة اختصاصي الغدد الصمّاء كل أربعة

أسابيع، وفي منتصف حملها كانت تتناول 5 ملغ فقط من الكَربيمازول يومياً. ومن ثم توقفت عن تناول الدواء قبل أربعة أسابيع من اليوم المتوقع لولادتها، وأنجبت فتاة سليمة. كما كانت نتائج فحصٍ وخز العَقِب الذي أُجري للطفلة بعد سبعة أيام من ولادتها طبيعياً، ولم يظهر وجود أي اضطرابات درقيّة.

دأبت ريبيكا على إرضاع ابنتها، لكن بعد أربعة أشهر أصيبت ثانيةً بفرط الدّرقِيَّة نتيجة داء جريفز بسبب وجود الجسم المضاد المنبه للدرق في دمها. عندها قررت أن توقف الرضاعة وتطعم ابنتها من زجاجة الرضاعة، وبدأت علاج فرط الدّرقِيَّة بتناول الكَربيمازول كما في السابق. ولو أنها رغبت في إرضاع ابنتها لوصف لها التداوي بالبروبيل ثيوراسيل.

قصور الدّرقِيَّة والحمل

يتناول معظم المصابات بقصور الدّرقِيَّة عقار الثيروكسين قبل أن يصبحن حوامل. وعلى الرغم من عدم إمكانية تأثير قصور الدّرقِيَّة المتوسط في الخصوبة، إلا أنه من غير المرجح أن تحمل المصابات به منذ مدة طويلة، ولكن إن حملن فإنهن يواجهن خطر التعرض للإجهاض.

قد تكون ثمة حاجة إلى زيادة جرعة عقار الثيروكسين في فترة الحمل. فقد أظهرت الأبحاث حديثاً أن هذه الزيادة مهمة للجنين في بداية الحمل. ولذا فحالما تصبحين حاملاً عليك زيارة الطبيب الذي قد يزيد من جرعة عقار الثيروكسين 25 ميكروغراماً التي تتناولينها، وسيطلب منك إجراء فحص للدم. كما سيتم فحصك كل شهرين تقريباً في فترة الحمل، وسيصل معدل الجرعة المضافة من عقار الثيروكسين إلى 50 ميكروغراماً يومياً. ولكن بعد ولادة طفلك يمكنك العودة إلى الجرعة التي كنت تأخذينها قبل الحمل.

على الرغم من أن الغدَّة الدّرقيَّة تنمو لدى الجنين بمعزلٍ عن الأم، وتصنع هرمونات درقيّة خاصة بها، إلا أن دراسة حديثة أُجريت

في الولايات المتحدة الأميركية أظهرت أن العلاج غير المعروف أو غير المناسب للقصور الدّرقيّ لدى الأم قد يسبب انخفاضاً في ذكاء الطفل. ولن يكون طفلك في خطر في حال نسيت تناول الجرعة مرة، ولكن إن اعتدتِ على نسيانها، فعندئذ لن تواجهي خطر الإجهاض فحسب، بل لن يتمتع طفلك بالذكاء الذي كان متوقعاً له.

من المهم جداً أن تتيقن المرأة التي تتناول عقار الثيروكسين، أو من لديها تاريخ بالإصابة بأمراض الدّرقيَّة في عائلتها، من أن فحوصات هرمون الغدّة الدّرقيَّة طبيعية عند التخطيط للحمل، أي ما قبل حدوث الحمل.

قصور الدّرقيَّة لدى حديثي الولادة (قصور الدّرقيَّة الخلقي)

يولد طفلَ من بين كل 3.500 طفل بمرض قصورَ الدّرقيَّة نتيجةً نقص تطور الغدّة. في السابق لم يكن يتم اكتشاف المشكلة حتى بلوغ الطفل عدة أسابيع، وحينها قد يكون أصيب بإعاقة عقلية وجسدية دائمة، تُعرف باسم الفَدامة. وأما اليوم فيُجرى فحص جميع حديثي الولادة عند بلوغهم الخمسة أو السبعة أيام للتأكد من إصابتهم بالقصور الدّرقيّ. ويُعطى الطفل المصاب علاجاً فورياً للتأكد من نموه بشكل طبيعي.

عادةً ما يكون العلاج لمدى الحياة ولكن يُصاب عدد قليل من الأطفال بحالة مؤقتة من قصور الدّرقيَّة نتيجةً إصابة الأم به؛ ففي هذه الأمهات ثمة أجسام مضادة مثبطة تمر عبر المشيمة، تسبب تأثيراً معاكساً للأجسام المضادة المنبهة لداء جريفز وللتسمم الدّرقيّ الوليدي (راجع صفحة 48 - 49).



فحص وخز العَقِب

فحص وخز العَقِب لطفل حديث الولادة

أمراض الدّرقيَّة بعد الحمل

على الرغم من أن فرط الدّرقيَّة الناجم عن داء جريفز قد يتراجع وحده في فترة الحمل، إلا أنَه غالباً ما يعود أشد من السابق بعد بضعة أشهر من الولادة. فثمة نوع آخر من فرط الدّرقيَّة الذي يمكنٍ أن يظهر في السنة الأولى التي تلي الولادة، ويظهِر تقريباً دائماً لدى المصابين بأمراض الدّرقيَّة التي تتعلق بالمناعة الذاتية، مثل التهاب الدّرقيَّة الليمفاوي المزمن، والذي قد لا يتم التعرف إليه مسبقاً.

يكون فرط الدّرقيَّة غير حادّ ويدوم لبضعة أسابيع. وفي حال وجوب العلاج يتم تناَول حاصرات بيتا فقط. وقد يلي هذه المرحلة حالة عابرة مساوية من قصور الدّرقيَّة غير الحادّ الذي لا يتطلب علاجاً، ومن ثم الشفاء التام. وقد تِحدث حالة مماثلة في فترات الحمل في المستقبل، ويمكن للمرضى في النهاية أن يصبن بقصور درقيّ دائم.

للتمييز بين التهاب الدّرقيَّة ما بعد الوضع (راجع مسرد صفحة 95) الذي لا يتطلب علاجاً، وبين داء جريفز الذي يتطلب علاجاً، فثمة مقياسان ضروريان. الأول هو التركيز على الجسم المضاد المحفّز للدرق في الدم الذي يكون موجوداً عادةً أثناء الإصابة بداء جريفز. وأما الآخر فهو قدرة الغدّة الدّرقيَّة على تركيز اليود المشعّ أو التكنيشيومن وذلك لانعدامهما في الإصابة بالتهاب الدّرقيَّة ما بعد الوضع.

يصيب التهاب الدّرقيَّة ما بعد الوضع حوالى 5 % من النساء، لكن معظم المرضى لا يشتكين من أي أعراض. ولا يبدو أن ثمة علاقة بين الخلل الذي يظهر في فحص الدم الدّرقيّ، وبين اكتئاب ما بعد الوضع.

تاريخ حالة

كانت فلورا ستيوارت، البالغة من العمر 25 سنة، سعيدةً في حياتها ومتزوجة من محامٍ اسمه وليام، وقد رُزقا منذ خمسة أشهر

بأول طفلة لهما سمّياها جين. وسرعان ما بدأت العلاقة تتدهور بين الزوجين، إذ أصبحت فلورا كثيرة البكاء، وسريعة الغضب، وتثور في وجه زوجها من دون سبب محدد. كما كانت تعاني من الأرق، ولاحظ زوجها أن يديها كانتا ترتعشان أحياناً.

لم يكترث الزوجان كثيراً، واعتبرا أن ما يجري هو بسبب التغيرات الهرمونية التي أصابت فلورا بعد وضعها، وظنّا أن كل شيء سيعود إلى سابق عهده بعد وقت قصير. ولكن عندما بدأت فلورا تشتكي من خفقان قلبها، حثّها زوجها على زيارة طبيبهما العام.

اعتقد الطبيب أن فلورا تعاني من فرطٍ درقيّ، وتأكدت شكوكه بعد إجرائها فحصاً للدم.

قلقت فلورا كثيراً عنما أخبرها الطبيب بذلك، ذلك أن أمها كانت تعاني من داء جريفز عندما كانت في الثلاثينيات من عمرها، وعانت من جحوظ عينيها، حتى بعد مرور 20 سنة وشفائها من فرط الدّرقِيَّة. وللتخفيف من بعضٍ الأعراض التي كانت تعاني منها فلورا، وصف لها طبيبها العام نوعاً طويل المفعول من الپروپرانولولٍ (إنديرال LA)، من عيار 80 ملغ لتتناوله يومياً، واقترح أن ترى طبيباً مختصّاً في المستشفى المحلي. ولكن عندما حان موعد زيارتها للطبيب بعد أربعة أسابيع، كانت فلورا قد بدأت تشعر بتحسن كبير، وأظهر فحص الدم الدوري أنها تعاني من قصور غير حاد فيً الغدّة الدّرقيَّة.

وأظهر التشخيص أن السبب لم يكن داء جريفز، بل التهاب الدّرقيَّة ما بعد الوضع، وجرى طمأنة فلورا بأنها لن تُصاب بجحوظ عينيها كما حدث لأمها. وتوقفت عن تناول الپروپرانولول، وكانت نتائج فحص الدم الذي أجرته بعد شهرين طبيعية.

تدرك الآن فلورا أنها قد تصاب بأعراض التهاب الدّرقيَّة ما بعد الوضع بعد حملها في المرات القادمة، وأن ثمة احتمال كبير أن تُصاب بقصور الدّرقيَّة في مراحل لاحقة من حياتها.

إلا أن طبيبها العاَم يُجري لها فحص دم الدّرقيَّة كل سنة للتأكد من عدم إصابتها بالمرض قبل إصابتها بأعراض أكثر حدة.

النقاط الأساسيّة

- إن كنتِ تخططين لإنجاب طفل عليك إعلام طبيبك أنك قد تحتاجِين إلى تناول دواء مختلف عن الذي تتناولينه عادةً
- سيراقب الطبيب حالتك عن كثب في فترة الحمل، ولكن علاجك لن يضر بجنينك
- قد تصاب بعض النساء بمرض درقيّ غير حادّ بعد الإنجاب، لكن يمكن علاجه بسهولة. فإن كنتِ تعانين من أعراض مماثلة لتلك الموصوفة في حالة فلوراً في صفحة رقم 52، عليك استشارة طبيبك العام لمعرفة السبب
- إن كنتِ تعانينٍ من قصور الدّرقيَّة أو فرط الدّرقِيَّة، قد يولد طفلكَ مصاباً بإحدى الحالتينِ، وعلى غرار جميع حديثي الولادة سيتم إجراء فحص روتيني للطفل بعد الولادة بفترة وجيزة وسيتم علاجه إن اقتضى الأمر

الدّرقيَّة المتضخّمة

نمو الدُراق

تُعرف الغدّة الدّرقيَّة المتضخمة بالدُراق. وتعود هذه الحالة إلى عدة أسباب، منها نقص اليود في الطعام الذي يعاني منه سكان بعض المناطق الجبلية النائية في العالم، وإلى الأدوية التي يُعالج بها المصابون من اضطرابات ثنائية القطبية (مثل كربونات الليثيوم «برياديل») وأمراض المناعة الذاتية مثل التهاب الدّرقيَّة الليمفاوي المزمن (راجع صفحة 34) وداء جريفز (راجع صفحة 8).

لا يزال هنا سبب الإصابة بالدراق مجهولاً. كما أن ثمة أنواع من الدراق تسمى «بالدراق البسيط»، على الرغم من أن أسباب الإصابة معقدة للغاية. علماً أن الغدّة الدّرقيَّة تستمر بإفراز كميات طبيعية من الهرمونات على الرغم من تضخمها، ويُعرف المصاب بهذه الحالة بـ «سويّ الدّرقيَّة»، بخلاف فرط الدّرقِيَّة وقصور الدّرقِيَّة.

في البداية يتضخم الدراق لدى المراهقين والشباب بشكلٍ متسّق أو منتشر. ولكن بعد مرور ما بين 15 إلى 25 سنة يبقى سببُ تضخم الدّرقيَّة قائماً، ويستمر بالتضخم لحين تكوّن كتل أو عُقَد. وهكذا فعندما يبلغ المصاب منتصف العمر يكون الدراق قد تحوّل إلى كتل، وتُسمى هذه الحالة طبيّاً بـ «الدراق متعدد العُقَيْدات».

الدراق سهل الانتشار

يعدّ معظم المصابين بهذا النوع من الدراق من النساء الشابات اللاتي تبلغ أعمارهن ما بين 15 و25 سنة. وفي حال كنت إحداهن فستلاحظين (أنتِ أو أحد أقربائك) تورماً متّسقاً وأملساً في مقدمة رقبتك. وقد يكون التورم ظاهراً منذ سنين، لكنكِ اعتقدتِ أنه ناجمٌ عن تكتل الدهون. وسيرتفع الدراق صعوداً ونزولاً عند البلع. وعادة لا يكون أملساً، ولا يسبب صعوبات في البلع، لكنك ستشعرين بضيق في عنقك.

قد يتغير حجم الدراق قليلاً، ويصبح أكثر ظهوراً في أثناء الدورة الشهرية أو الحمل، ولا يسبب يكون مشكلة بخلاف ما يعتقده البعض، فعلى سبيل المثال كان الرسامون في القرنين السابع عشر والثامن عشر يضيفون دراقاً إلى رسم المرأة لزيادة جمالها!

تأكيد التشخيص

عادةً سيطلب طبيبك العام منك زيارة اختصاصي لاستبعاد أسباب الدراق النادرة، سواء بتحسس الرقبة أو عبر إجراء فحوصاتٍ للدم.

العلاج

لا يعدّ العلاج ضرورياً. ففي الماضي كان يوصف تناول اليود (غالباً ما كان يضاف إلى الحليب) أو عقار الثيروكسين، لكنهما لم يثبتا فعاليتهما. ويلاحظ كثيرون تقلصاً في حجم الدراق لديهم، أو حتى اختفائه بعد سنتين أو ثلاث سنوات.

الدراق متعدد العُقَيْدات البسيط

إن كنت بلغت الأربعين أو الخمسين من عمرك، فستلاحظين أولاً تورماً في رقبتك عند إزالة مساحيق التجميل أو وضعها أمام المرآة. ولا يعني هذا في الحقيقة أن الدراق كان موجوداً منذ عدة سنوات، لكنه وصل الآن إلى حجم حرج، أو أن رقبتك أصبحت أضعف.

عادة ما يكون الدراق أكثر بروزاً في جانب من الرقبة أكثر

من الآخر. وقد يختلف حجمه من دراق آخر يكاد لا يُرى إلى دراق تضطرين معه إلى ارتداء وشاح، أو سترات ذات عنق طويل لإخفائه.

كما يلاحظ قليل من الناسّ لأول مرة تضخماً الدّرقيَّة الناجم عن نزيف داخلي، ما يؤدي عادة إلى زيادة التورم، ويصاحبه ألم في الرقبة، مثل ألم الكدمة، يدوم لبضعة أيام.

أما إذا كان الدراق ضخماً فقد يسبب صعوبةً في بلع الطعام الجاف والقاسي، وفي حال ضُغطت القصبة الهوائية فقد تسبب صعوبةً في التنفس، ويلاحظ المغنّون حدوث تغيّر في صوتهم.

تأكيد التشخيص

قد يأخذ طبيبك العام عينةً من دمك للتأكد من أن معدلات الهرمونات الدّرقيَّة طبيعية، وسيطلب عادةً استشارة اختصاصي لإجراء المزيد من الفحوصات والعلاج، وقد يطلب الاختصاصي إجراء فحصٍ أو أكثر من الفحوصات التالية.

الأشعة السينية واختبارات التنفس

ستكشف هذه الاجراءات إن كان الدراق يضغط على القصبة الهوائية.

فحص بالموجات فوق الصوتية

يتم تمرير مسبار بحجم مصباح يدوي صغير فوق الجلد في مقدمة الرقبة، فتظهر صورة الدراقً على الشاشة، تبين حجمه ومداه، كما تُبرز وجود على أي كيس وعقد لم يلاحظها الاختصاصي أثناء فحص الرقبة.

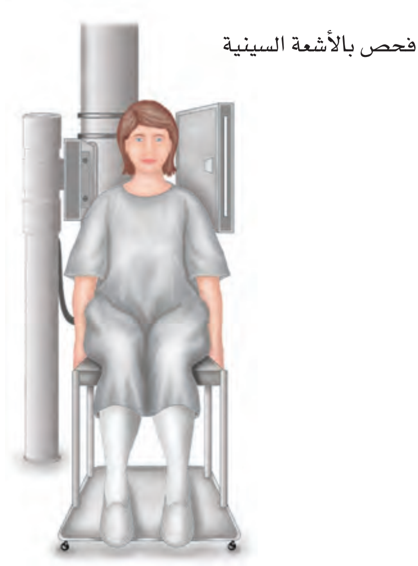
فحص النظير

تؤمن هذه التقنية أنواعاً مختلفة من الصور التي تُظهر إن كان من المحتمل أن تنتج العقد في الدراق هرمونات درقيَّة، ما يزيد من احتمال الإصابة بفرط الدّرقِيَّة في المستقبل. ويتم هذا الفحص

الفحوصات

قد يُجرى لك المزيد من الفحوصات لتأكيد التشخيص

فحص بالأشعة السينية



فحص الموجات فوق الصوتية



بحقن مادة مشعّة، هي تكنيشيوم-m 99 داخل الوريد. وبعد مرور نصف ساعة يستلقي المريض تحت كاميرا متطورة لبضع دقائق (راجع صفحة 16).

الشفط بالإبرة الدقيقة

يتضمن هذا الفحص وصل إبرة من الحجم نفسه للإبرة المستخدمة لأخذ عينة دم، بالحقنة، ومن ثم يتم تمريرها، وأنت مستلقٍ من دون تخدير موضعي، في جلد الرقبة وصولاً إلى الغدّة المتضخّمة. وفي حال كانت العقدة صغيرة جداً، فيمكن حينها الاستعانة بالموجات فوق الصوتية للتأكد من أن الإبرة دخلت في المكان المطلوب.

لن يسبب هذا الفحص إزعاجاً أكثر من الذي يسببه فحص الدم العادي. ويتمكن الطبيب من الحصولِ على خلايا درقيّة للتحليل عبر سحب الإبرة وتحريكها صعوداً ونزولاً على مسافة قريبة من الدراق.

يتم وضع هذه الخلايا على زجاجة مسطحة، وتُفحص تحت المجهر في المختبر. ويساعد شكل الخلايا على معرفة إن كان التضخم الدّرقيّ ناجمٌ عن ورم خبيث.

عادة لا يُجرى الشفط بالإبرة الدقيقة على المصابين بدراق متعدد العُقَيْدات، إلا إذا كانت الغدّة متضخمة من جهة واحدة، أو إن كان الدراق ينمو بوتيرة متسارعة.

العلاج

إن كان الدراق صغير نسبياً، فقد لا تحتاج إلى علاج. وسيتحقق طبيبك العام من معدلات الهرمونات الدّرقيَّة في دمك كل سنة أو سنتين، ليتأكّد إن كان ثمة احتمال لإصابتك بفرط الدّرقِيَّة في الـ 20 سنة القادمة من حياتك. ويتم وصف عقار الثيروكسين في بعض المناطق من العالم في محاولة لتقليص الدراق، لكن عقار الثيروكسين لم يثبت فعالية كبيرة ضدً فرط الدّرقِيَّة.

الشفط بالإبرة الدقيقة

يستخرج الطبيب خلايا من الغدّة الدّرقيَّة بحقنة ذات إبرة دقيقة.



يتم فحص العينة في المختبر تحت المجهر للبحث عن أي شذوذ

الجراحة

في حال تضخّم الدراق كثيراً وأصبح يشكّل مظهراً بشعاً، أو أصبح يضغط على القصبة الهوائية، حينها يكون العلاج الأمثل إجراء عملية جراحية لإزالة معظم الغدّة الدّرقيَّة. ولا يوجد علاج ضروري قبل إجراء الجراحة، وستبقى في المستشفى لحوالى ثلاثة أيام. وأما مضاعفات الجراحة فهي مشابهة لمضاعفات جراحة داء جريفز (صفحة 19). وقد تضطر لتناول عقار الثيروكسين بعد الجراحة لأن الأنسجة الدّرقيَّة الباقية قد لا تكون كافية لإفراز الكمية الكافية من الهرمونات.

اليود المشعّ

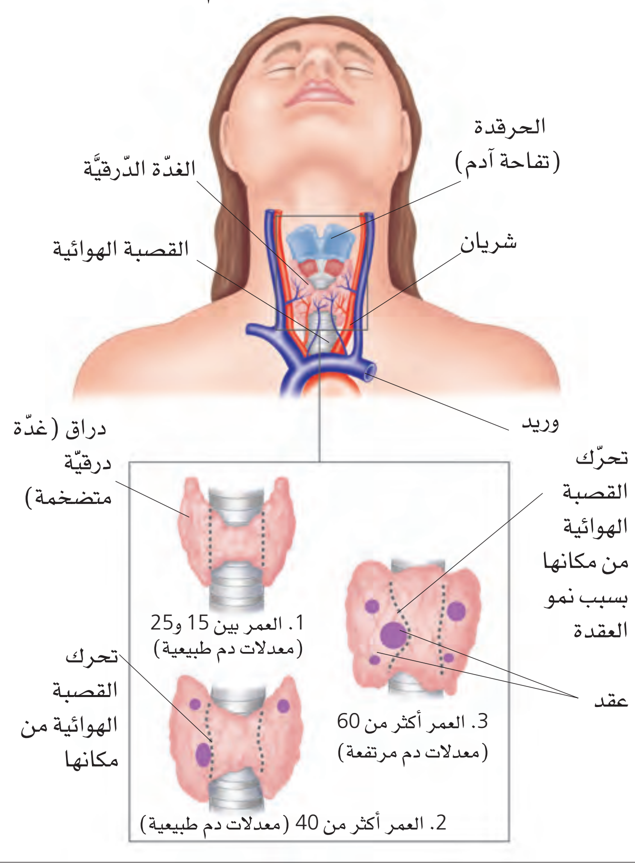
من الممكن تقليص حجم الدّراق لدى المرضى الذين لا يناسبهم إجراء الجراحة، أو الذين لا يحبذون إجراءها، بحوالى 50% بتناول اليود المشعّ. ويجب تناول جرعة كبيرة منه، وقد يضطر المريض إلى دخول المستشفى لفترة تتراوح ما بين 24 و 48 ساعة.

وفي المستشفى يتم وضعك في غرفة منفردة حتى لا تنتقل العدوى منك إلى مرضى آخرين أو زائرين بسبب الإشعاع.

وقد يتطلب تقلّص الدراق عدة أشهر. ولكن من غير المحتمل أن تصاب الدّرقيَّة بقصور الدّرقِيَّة، لأن اليود المشعّ يتركّز في العقد، وعندما تتقلص هذه الأخيرة يستيقظ النسيج الدّرقيّ المحيط بها، بعد أن كان خاملاً وغير فعّالٍ نتيجة الإشعاع، ويبدأ بإفراز الهرمونات الدّرقيَّة.

التغير الذي يمكن أن يطرأ على الدراق مع الوقت

يتحول الدراق الأملس، المسمى بالدراق غير الحادّ، لدى الراشد إلى دراق متعدد العُقَيّدات في منتصف العمر، وإلى دراق سام متعددٍ العُقَيّدات في الشيخوخة. ولا يزال سبب الإصابة بالدراق مجهولاً، لكن مهما كان السبب الذي يؤدي إلى نمو الغدّة الدّرقيَّة في المقام الأول، سيبقى حتى تُكَوّن الدّرقيَّة كتلاً أو عقداً. وهذه العقد تنتج هرمونات درقيّة خاصة بها، ويصاب المرء بمرور الوقت بفرط الدّرقيَّة عندما يزداد عدد هذه العقد وحجمها. قد تُزاح القصبة الهوائية الظَاهرة في الخطوط المنقطة من مكانها وتضيق عند تضخم الدراق.



تاريخ حالة

كانت جيني موريس عزباء في السبعين من عمرها، وكانت في حياتها المديدة ممثلة بارعة. لكنها ترتدي دائماً وشاحاً حريريا حول عنقها طيلة الوقت وفي جميع الفصول. واعتقد الأصدقاء والجيران أن هذا جزء من شخصيّتها الغريبة، لكن عندما هُرع بها إلى قسم الطوارئ في المستشفى نتيجة ألم انتابها في البطن (بسبب الحصاة الصفراوية)، انتُزع عنها الوشاح ليُكشف عن دراق ضخم وندبة إثر إجراء عملية سابقة للدرقيّة.

شرحت الآنسة موريس أن العملية أجريت لها لإزالة الدراق عندما كانت شابة. ولكن الدراق عاود الظهور وهي في منتصف الأربعينيات من عمرها، وقيل لها أنه لا يمكن إجراء جراحة ثانية لأنها ستكون أصعب تقنياً، ولذلك فإن أي ضرر قد يَلحق بالأعصاب القريبة المتصلة بالأوتار الصوتيّة قد يدمر حياتها المهنية. وبمرور الوقت استمر الدراق بالنمو، واعتادت على ارتداء الوشاح لتجنب الإحراج.

أظهرت فحوصات الدم التي أجريت في المستشفى إصابة جيني بفرط الدّرقِيَّة غير الحادّ، وبعد ثلاثة أشهر من العلاج باليود المشعّ كانت نتائج فحص الدم طبيعية. وبعد مرور سنة تقلّص حجم الدراق إلى النصف تقريباً، وكانت جيني سعيدةً باستغنائها عن ارتداء الوشاح.

العقد الدّرقيَّة

من الشائع تكوّن كتل أو عقد فردية في الغدّة الدّرقيَّة، ويمكن أن تحدث في أي عمر. وتصاب بها النساء أكثر من الرجال.

العقدة الدّرقيَّة الفردية

يختلف حجم العقدة من حجم حبة بازلاء إلى حجمٍ طابة غولف أو أكبر. وتتم ملاحظة العقدة، على غرار الدراق، صدفةً عند الاغتسال أو النظر إلى المرآة. وقد يسبب النزيف داخل العقدة الألم وينذر

بوجودها. ويستمر الانزعاج عادةً ليومين أو ثلاثة أيام، وحتى يحين موعد زيارتك للاختصاصي تكون العقدة تقلّصت أو اختفت.

عادة ما يتم اكتشاف العقدة في أثناء فحص طبي أُجري لمشاكل لا تتعلق بالعقدة، حتى لو لم تكن أنت ولا عائلتك قد لاحظتماها. ويدرك معظم النساء معنى الكتلة في الصدر، ومن الطبيعي أن تشك أي امرأة بأن العقدة في الغدّة الدّرقيَّة قد تكون سرطاناً. لذلك قد يطلب منك طبيبك العامٍ استشارة اختصاصي. وعادة ما لا تكون العقد الدّرقيَّة هذه سرطاناً في الدّرقيَّة.

تأكيد التشخيص

إن كنت تعاني من العقدة الدّرقيَّة الفردية، فسيًظهر فحص الدم لديك معدلات طبيعية من هرموني T_3 و T_4 والهرمون المنبّه للدرق، ما يعني أنك مصنف في خانة «سويّ الدّرقيَّة». لكن ثمة استثناء وهو الإصابة بـ«ورم غُدِّي سام»، إذ تظهر فحوصات دم الدّرقيَّة فرطاً درقيّاً.

سيفحص اختصاصي الغدّة الدّرقيَّة عنقك بدقة. وبما أن نصف المرضى يعتقدون أن لديهم عقدة درقيّة منفردة، بينما يعانون في الواقع من حالة عامة لتضخم عقدي في الدّرقيَّة، هو الدراق متعدد العُقَيْدات، فعليك الاطمئنان أنك لا تعاني من مرض.

قد يحتاج البعض إلى إجراء مزيد من الاختبارات/الفحوصات، فتجرى لهم صورة بالأشعة السينية أو صورة بالموجات فوق الصوتية، أو فحص النظير المشعّ للغدّة الدّرقيَّة، ولكن أكثر الفحوصات أهمية هو الشفط بالإبرة الدقيقة للكتلة.

التقنية بسيطة وسريعة، ويمكن إجراؤها عند الضرورة مرتين أو ثلاث مرّات، بما أنها لا تسبب أي ألم أو انزعاج. ويُعد الشفط بالإبرة الدقيقة هو أكثر الخطوات المتقدمة أهمية في مجال الطب لمن يعاني من أمراض في الدّرقيَّة. ففي الماضي كانت تُجرى جراحة لمن يعاني من عقدة درقيّة مفردة، ولكن اليوم يمكن تفادي

إجراء كثير من العمليات بفحص عينة صغيرة من الخلايا الدّرقيَّة المأخوذة بالشفط في العيادة الخارجية. وتكون النتيجة إحدى النتائج المشار إليها أدناه.

قد تستمر العقد الحميدة (غير المسرطنة) بالتضخم لعدة سنوات حتى تصبح في النهاية كبيرة لدرجة تحتم إجراء الجراحة لإزالة العقد من أجل المظهر الخارجي.

لا يمكنك تفادي القلق إزاء احتمال وجود ورم سرطان في مثل هذه الكتلة، وقد يقترح الاختصاصي إجراء عملية لإزالة العقدة بهدف فحصها على المجهر والتحقق منها.

ماهي فوائد الشفط بالإبرة الدقيقة؟

- ستزيل الإبرة السوائل وستختفي العقدة: ما يعني أن العقدة كانت عبارة عن كيس درقيّ، ولا حاجة إلى الخضوع لعلاج آخر. وفي حال عاود الكيس الظهور فيمكن شفطه ثانية، ولكن إن ظهر كذلك مرةً أخرى فستحتاج إلى إجراء عملية لإزالة النصف الذي يحتوي على الكيس من الغدّة الدّرقيَّة.
- تُظهر الخلايا المستأصلة من العقدة أنها كتلة حميدة، أي أنٍ المريض لا يعاني من السرطان. ولكن إن تضخم التورم كثيراً فتصبح الجراحة ضرورية. كما يمكنك الاطمئنان إلى أنك لن تحتاج إلى العلاج.
- الخلايا المستأصلة خبيثة، ما يعني أن العِقدة هي سرطان في الدّرقيٍَّة، أي إنك ستحتاج إلى عملية فوراً.
- أحياناً، بسبب العدد الصغير للخلايا المستأصلة، يكون من المستحيل التأكد إن كانت العقدة حميدة أو خبيثة (مسرطنة). وفي هذه الحالة ستحتاج إلى إجراء عملية لإزالة العقدة بأكملها لفحصها بدقة تحت المجهر.

النقاط الأساسيّة

- عادةً يبقى سبب الدراق لغزاً
- نادراً ما يحتاج اليافعون المصابون بدراق بسيط منتشر إلى أي علاج
- قد يتم تحويلك إلى اختصاصي للقيام بفحوصات للدراق متعدد العُقَيْدات، وقد تُجرى لك عدة اختبارات
- قد يبقى دراقٌ صغيرٌ، لكن سيجري لك طبيبك العام فحوصات دم دورية لاحتمال الإصابة بفرط الدّرقيَّة لاحقاً
- قد يكون من الضروري إجراء جراحة أَو العلاج باليود المشعّ إن كان الدراق يسبب متاعب
- لا يساعد عقار الثيروكسين على تقليص الدراق، لكنه لا يزال يوصف في بعض البلدان
- غالباً ما يقلق المصابون بالعقد الدّرقيَّة من أن تكون الكتلة سرطانية، إلا أنها نادراً ما تكون كذلك
- الشفط بالإبرة الدقيقة، وهو فحص بسيط وخالٍ من الألم، يعني أن العديد من الناس يمكنهم تفادي الجراحةً
- إن كنت قلقاً حول مظهرك أو لا يمكنك التوقف عن القلق حول احتمال إصابتك بالسرطان، يمكنك إجراء عملية لإزالة العقدة

سرطان الدّرقيَّة

ما هو السرطان؟

يمكن أن تحتوي كتلة من نسيج بشري بحجم مكعب السكر على ألف مليون خلية. ويتكون جسم الإنسان من هذه الخلايا الدقيقة، ولا يمكن رؤيتها إلا عبر المجهر. ومن المثير للدهشة حقاً أن تعمل مليارات الخلايا في الجسم البشري بتناغم تام، فكل خلية تعرف مكانها وعملها بالتحديد. كما أن لمعظم الخلايا عمراً محدداً: ملايين الخلايا الجديدة تولد كل يوم لتحل محل الخلايا التي فقدت سواء بسبب هرمها أو تلفها.

تولد الخلايا الجديدة عندما تنقسم الخلايا الموجودة إلى اثنتين. وباستثناء الأولاد الذين هم في طور النمو، حيث يكون هناك (عادة) توازن تام بين عدد الخلايا المحتضرة وتلك التي هي في طور الانقسام. وعادةً ما يتم إنتاج كميات دقيقة وصحيحة من الخلايا الجديدة لاستبدال تلك الميتة، ما يتطلب آليات تحكم معقدة جداً، فعدم القدرة على التحكم قد يؤدي إلى وجود فائض في عدد الخلايا، ما يسبب الورم.

لكن من المهم معرفة أن عدداً قليلاً جداً من الأورام هي أورام مسرطنة. فمعظم الأورام هي عبارة عن تراكم عدد من الخلايا الطبيعية لذلك تكون حميدة، والثؤلول هو مثال شائع.

كيف يتكوّن الورم

يبدأ الورم السرطاني على شكل خلية واحدة. وفي حال لم يتمكن جهاز المناعة من القضاء عليها في الجسم، فستتضاعف وتصبح خليتين، ومن ستصبح هاتان الخليتان أربع خلايا، وهكذا.



خلية سرطانية — التضاعف الأول — التضاعف الثاني

يسبب نمو السرطان (الورم الخبيث) تغيرات في نوعية الخلايا وارتفاعاً في كميّتها كذلك: فتتغير الخلايا في الشكل والأداء، وتصبح أكثر عدائية وتدميراً واستقلالاً عن الخلايا الطبيعية، وتكتسب القدرة على التسلل وغزو الأنسجة المحيطة.

في بعض الحالات قد تغزو الخلايا كذلك الغدد الليمفاوية والأوعية الدموية، وبذلك تبتعد عن مكانها الذي نشأت فيه لتنتشر في أماكن أخرى من الجسم. وبمرور الوقت قد تسبب هذه الخلايا نمواً لخلايا سرطانية جديدة (تسمى «نقائل») في الغدد الليمفاوية وأعضاء أخرى مثل الرئتين والكبد والعظام.

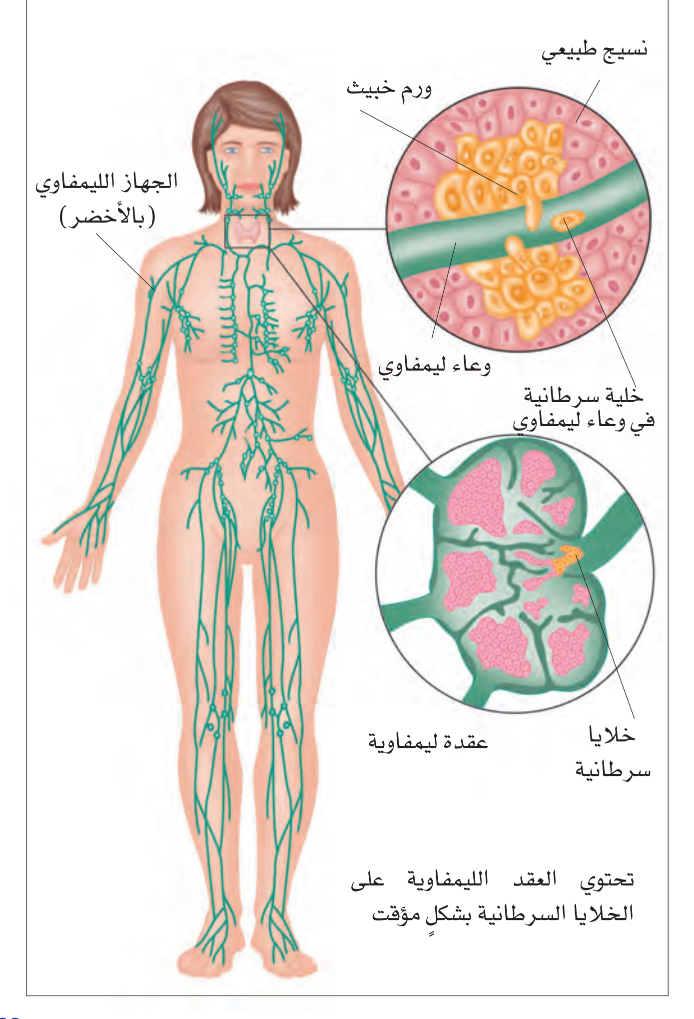
أما الأورام الخبيثة في الغدّة الدّرقيَّة فهي نادرة. فعلى سبيل المثال قد يرى الاختصاصي من 50 إلى 100 مريض مصابين بفرط الدّرقيَّة نتيجة داء جريفز، بينما يرى واحداً مصاباً بسرطان الدّرقيَّة. وأما أنواع السرطان الأكثر شيوعاً، فهي:

- السرطان الحُلَيمي الذي يصيب غالباً الأطفال والنساء الشابات.
- السرطان الجُرَيبي الذي من غير المحتمل أن يُصاب به أحد بلوغه الثلاثين من العمر.

تصف هذه المصطلحات أشكال الورم تحت المجهر. ففي حالة السرطان الحُلَيمي، يحتوي الورم على حُليمات أو وُريقات، بينما في

كيف ينتشر السرطان

يمكن للأورام السرطانية أن تنتشر إلى أماكن بعيدة من الجسم بواسطة عملية تسمى النقيلة، وفي هذه العملية تنفصل الخلية السرطانية عن الورم الخبيث وتنتقل إلى مكان جديد في الدم أو اللمِّف.



تحتوي العقد الليمفاوية على الخلايا السرطانية بشكلٍ مؤقت

حالة السرطان الجُرَيبي تظهر أشكال مشابهة للجُرَيب الطبيعي للغدّة رغم الشذوذ الواضحة في الورم. ويمكن لهذين النوعين من السرطان أن يصيبا الشخص في أي عمرٍ كان.

ويمكن للشخص المصاب أن يعيش حياةً طبيعية بشرط أن يكون التشخيص والعلاج قد حدثا في مرحلة مبكرة، بمعنى أن احتمال وفاة المريض بسكتةٍ أو نوبةٍ قلبية في عمر متقدم يبقى قائماً.

تأكيد التشخيص

يزور معظم المرضى طبيبهم العام عند إصابتهم بكتلة في الرقبة أو بسبب نمو سريع للدراق ظهر لديهم منذ عدة سنوات. ويتم تأكيد تشخيص سرطان الدّرقيَّة بواسطة فحص الشفط بالإبرة الدقيقة أو بعد إجراء الجراحة.

ويستشير المريض، في بعض الحالات، طبيبه بسبب تضخم عقد اللمِّف في الرقبة التي قد يُعتقد في البداية بأنها نتيجة داء هودجكِن. إلا أن الاختزاع يُظهر أن المريض مصاب بسرطان حُلَيمي انتشر في الغدّة الدّرقيَّة مروراً بالجهاز الليمفاوي وصولاً إلى عقد اللِمّف القريبة.

العلاج

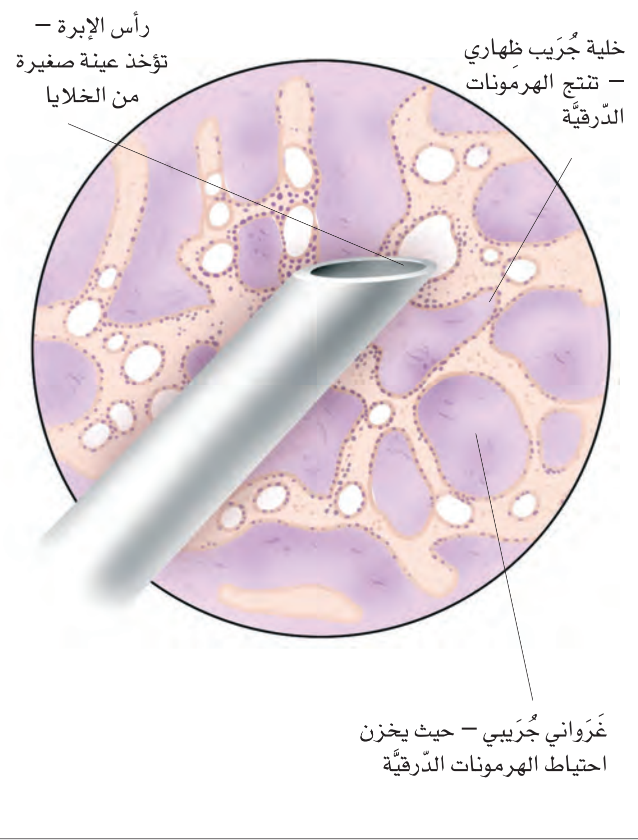
الجراحة

يتم عادةً معالجة السرطان الحُلَيمي والسرطان الجُرَيبي على السواء باستئصال أكبر كمية ممكنة من الغدّة الدّرقيَّة (استئصال الدّرقيَّة التام). كما تتم في هذه المرحلة إزالة أي عقد ليمفاوية متضخمة في الرقبة تحتوي على سرطان درقيّ.

ولا يوصف أي علاج خاص قبل العملية، ويمكن للمريض العودة إلى منزله بعد يومين.

رؤية مجهرية للغدّة الدّرقيَّة

تشبه الجُرَيبات التي تبدو هنا كرات غولف غير مستديرة جيّداً. وتعود الرصعات على السطح للخلايا الجُرَيبية التي تفرز الهرمونات الدّرقيَّة وتطلقهم إلى داخل الشعيرات القريبة. وأما الغَرَواني، حيث يتم تخزين احتياطي الهرمونات الدّرقيَّة، فيشبه الحشوة السائلة من كرات الغولف القديمة. وثمة آلاف الجُرَيبات في الغدّة الدّرقيَّة. ويُظهر رأس الإبرة المحشورة في الداخل خلال الشفط بالإبرة الدقيقة أنه يتم الحصول على عينة صغيرة جداً من جُرَيبين أو ثلاث جُرَيبات، وقد لا يؤكد ذلك بالضرورة التشخيص.



غير أن إصابة الدّرقيَّة بالضرر أمر شائع بعد إجراء هذه العملية أكثر منه في العمليات الأخرى التي تُجرى على الدّرقيَّة.

قد ينجم عن الجراحة انخفاض في معدل الكالسيوم في الدم، ولكن يمكن علاجه بسهوله بتناول مشتق الفيتامين د، المعروف باسم ألفاكالسيدول (ألفا–واحد) من عيار 1 إلى 2 ملغ يومياً لمدة شهر.

اليود المشعّ

لا يمكن إزالة جميع أجزاء الغدّة الدّرقيَّة عبر الجراحة. ولهذا يوصف لمعظم المصابين بالسرطان الحُلَيمي أو الجُرَيبي جرعة كبيرة من اليود المشعّ (اليود–131) للقضاء على جميع الخلايا الباقية.

ويُعطى اليود المشعّ على شكل سائل أو حبوب في المستشفى حيث عليك البقاء فيها لفترة تتراوح ما بين 48 و72 ساعة، في غرفة منفردة بعيداً عن المرضى الآخرين.

كما يُعطى اليود المشعّ لمدة ثلاثة إلى أربعة أسابيع بعد الجراحة، وقبل البدء بتناول عقار الثيروكسين، بما أنها أكثر فعالية في حالة قصور الدّرقِيَّة والمعدلات المرتفعة من الهرمون المنبّه للدرق في الدم. وفي حال حدث تأخير لسببٍ ما، وكنت قد بدأت بتناول عقار الثيروكسين لتجنب الإصابة بقصورٍ الدّرقيَّة بعد استئصال الغدّة الدّرقيَّة، عليك التوقف عن العلاج لحوالى أربعة أسابيع قبل البدء بتناول اليود المشعّ.

في نهاية فترة التوقف عن تناول عقار الثيروكسين قد تشعر بالتعب، لكن ذلك لا يشكّل خطراً. يمكنك إعادة البدء بتناول عقار الثيروكسين بجرعته الكاملة بعد 48 ساعة من العلاج، وستشعر بأنك عدت إلى حالتك الطبيعية بعد مرور 10 إلى 14 يوماً. عند التوقف عن تناول عقار الثيروكسين يمكنك تناول بديله الثيروجين (راجع صفحة 74) الذي يُعطى عبر الحقن بين العضلات في اليومين الأخيرين اللذين يسبقان يوم البدء بالعلاج باليود –131.

الثيروكسين

يعتقد الأطباء أن معدل نمو السرطان الحُلَيمي أو الجُرَيبي في الدّرقيَّة قد يرتفع بسبب الهرمون المنبّه للدرق. ولهذا فمن المهم في أثناء العلاج التأكد من تناولك لكمية عقار الثيروكسين الكافية لضمان عدم تأثر معدل الهرمون المنبّه للدرق في دمك.

يحتاج المصابون بسرطان الدّرقيَّة إلى كمية من عقار الثيروكسين أكبر بقليل من الكمية التي يتم تناولها في حالة قصور الدّرقيَّة. وعادةً ما تكون الجرعة التي تتراوح ما بين 150 و200 ميكروغراماً يومياً كافيةً لجعل الغدّة النخامية تتوقف عن إفراز الهرمون المنبّه للدرق.

المتابعة

على غرار الغدّة الدّرقيَّة الطبيعية، يُنتج السرطان بنوعيه الحُلَيمي والجُرَيبي مادة تسمى الغلوبولين الدّرقيّ.

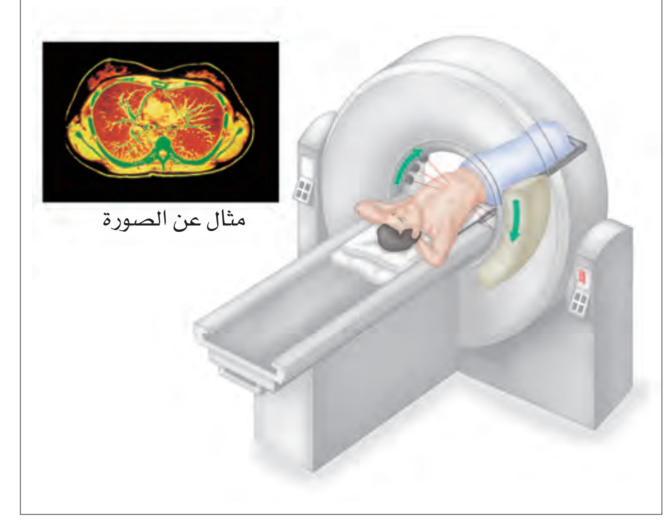
ويمكن أن تفرز الغدّة الدّرقيَّة هذه المادة فقط بوجود الهرمون المنبّه للدرق، ولكن يختلف الوضع في حالة سرطان الدّرقيَّة، وبالتالي فإن غياب الهرمون المنبّه للدرق في مجرى الدم نتيجة كبته في أثناء العلاج بعقار الثيروكسين، يعني أن وجود الغلوبولين الدّرقيّ في الدم ناجم عن السرطان الراجع في الرقبة، أو عن السرطان المنتشر في أجزاء أخرى من الجسم (الثانويات أو النقائل).

يُعرف الغلوبولين الدّرقيّ بـ «مؤشر الورم». فإذا ارتفع معدل الغلوبولين الدّرقيّ لدى المريض الذي يتناول كميات مناسبة من عقار الثيروكسين، فقد يطلب الإختصاصي منه إجراء فحوصات أخرى مثل الصور بالموجات فوق الصوتية للرقبة (راجع صفحة 58) أو إجراء تصوير مقطعي محَوسب للصدر لتحديد مكان الورم الراجع أو نقائله.

كما قد يفيد أيضاً إجراء فحص بالأشعة فوق الصوتية للجسم بأكمله بواسطة اليود المشعّ. ويُجرى مثل هذا الفحص عادةً بعد 24 إلى 48 ساعة من تناول جرعة اليود-131 في الشهر، وبعد 4 أسابيع

تصوير مقطعي محَوسب

يطلق التصوير المقطعي المحَوسب إشعاعات إلى الجسم من زوايا مختلفة. تلتقط أجهزة الاستقبال الإشعاعات، ويحلل الكومبيوتر المعلومات لصنع صورة تشريحية.



مثال عن الصورة

من التوقف عن تناول عقار الثيروكسين، أو أخذ حقن الهرمون المنبّه للدرق.

جدير بالذكر أن أي ورم يمكن إيجاده يكون قابلاً للعلاج بواسطة جرعة كبيرة من اليود المشعّ في المستشفى.

الثيروجين

إنه الاسم الذي يُعطى لهرمون المنبّه للدرق البشري، وهو بروتين مشابه لهذا الهرمون في الغدّة النخامية والدم، غير أنه يتم تصنيعه في المختبر. وقد أصبح متوفراً في المملكة المتحدة حديثاً. ويمكن تناول الثيروجين (الموجِّهَة الدّرقيَّة ألفا) عبر حقن بين العضلات في اليومين اللذين يسبقان العلاج باليود المشعّ.

وبذلك فلن يحتاج المريض إلى التوقف عن تناول عقار

فحص للجسم بأكمله

فحص للجسم بأكمله باستعمال اليود المشعّ وكاميرا تستخدم أشعة غاما.



الثيروكسين لأربعة أسابيع، كما أنه لن يعاني من أعراض قصور الدّرقيَّة بزيادة تركيز الهرمون المنبّه للدرق في الدم.

كما قد يطلب الاختصاصي، بعد مرور سنة على إجراء الجراحة وانتهاء العلاج باليود المشعّ، قياس مؤشر الورم، أي الغلوبولين الدّرقيّ، قبل حقنتين من الثيروجين وبعدهما، حتى يتأكد من القضاء على سرطان الدّرقيَّة لديك، أو إن كنت بحاجة إلى أي علاجٍ آخر.

توقعات مستقبلية

هذا يعتمد على حجم الورم، وإذا ما كان منتشراً وقت التشخيص. فإن تمّ علاجه بشكل صحيح، يتوقع أن تتمتع المرأة المصابة بسرطان حُلَيمي صغيرٍ في الدّرقيَّة أن تتمتع بأمد حياة طبيعية، على الرغم من انتشار السرطان في العقد الليمفاوية في الرقبة.

كما يمكن حتى للمصابين بالسرطان الجُرَيبي المنتشر في العظام أو الرئتين أن يعيشوا حياة طبيعية لسنوات عديدة.

تاريخ حالة

كانت سوزان جونز في الثامنة عشر من عمرها عندما أصيبت إصابةً بالغة أثناء تزلّجها على الثلج، بعد ارتطام جزء من رقبتها بسياج حلبة التزلج. ولكن بعد زوال الألم والكدمات لاحظت كتلة بحجم حبة البازلاء في رقبتها. واعتقد طبيبها أن الكتلة ناجمة عن الحادث، على الرغم من تحرك الكتلة عند البلع، ورجح أن تكون داخل الغدّة الدّرقيَّة، وليس في الجلد أو العضل.

لم تختف الكتلة بعد ستة أسابيع، فحوّل الطبيب سوزان إلى اختصاصي بالغدّة الدّرقيَّة في المستشفى التعليمي المحلي. فحص الاختصاصي رقبة سوزان بدقة ووجد، بالإضافة إلى العقدة الدّرقيَّة الصغيرة، ثلاث عقد ليمفاوية متضخمة في الجهة اليمنى من الرقبة. فقام بأخذ عينة صغيرة من العقدة الدّرقيَّة ومن إحدى العقد الليمفاوية مستخرجاً الخلايا بالحقنة والإبرة. ولم يستغرق الفحص سوى دقائق قليلة، ولم يسبب الإزعاج لسوزان التي لم تكن بحاجة إلى تخدير موضعي.

في اليوم التالي قيل لسوزان وأمها أن العينة أظهرت نوعاً من سرطان الدّرقيَّة، هو السرطان الحُلَيمي، وأنه انتشر إلى العقد الليمفاوية المجاورة، وأن العلاج الوحيد له هو بإجراء عملية. وتمّ إدخال سوزان بعد أسبوعبن إلى المستشفى حيث استؤصلت غدتها الدّرقيَّة بالكامل ، إضافة إلىالغدد الليمفاوية المتضخمة.

ولم يظهر الفحص الدقيق، الذي أجراه اختصاصي علم الأمراض على الغدّة المستأصلة، أي أثر لسرطان الدّرقيَّة سوى التورّم الأصلي. وبعد العملية بدأت سوزان العلاج باليود المشعّ للتأكد من القضاء على جميع الخلايا الدّرقيَّة.

شفيت سوزان ولا تحتاج إلا إلى تناول حبوب عقار الثيروكسين لباقي حياتها وزيارة الاختصاصي لإجراء فحصٍ للدم. ولم يكن

حادث التزلج سوى نعمة مخفية، لأنه كشف عن سرطان الدّرقيَّة في مراحله الأولى، على الرغم من انتشاره إلى العقد الليمفاوية في الرقبة.

أنواع نادرة من السرطان

تتضمن أنواع السرطانات هذه:

- سرطان الدّرقيَّة النخاعي الذي من الممكن أن يأتي وحده أو أن يكون وراثياً، بالإضافة إلى الإصابة بشذوذ في الغدد الصماء الأخرى أو في الهيكل العظمي.
- سرطان الغدد الليمفاوية في الدّرقيَّة الذي يصيب عادةً الكبار في العمر، ويمكن أن يترافق مع دليل على وجوده في أجزاء أخرى من الجسم.
- السرطان الكَشَمي الذي يصيب أيضاً الكبار في العمر.

وتُعدّ فرص المصابين بهذه الأنواع من السرطانات أقل حظاً من المصابين بالسرطان الحُلَيمي أو الجُرَيبي. كما أن علاجها أصعب، وقد يشتمل على العلاج الكيميائي والمعالجة بالإشعاع.

النقاط الأساسيّة

- تذكر أن سرطان الدّرقيَّة مرض نادر
- أكثر الأنواع شيوعاً من سرطان الدّرقيَّة هو السرطان الحُلَيمي والسرطان الجُرَيبي، ويمكن معالجة هذين النوعين تماماً إن تمّ تشخيصهما باكراً
- من الضروري إجراء عملية لاستئصال أكبر جزء ممكن من الغدّة الدّرقيَّة وأي عقد ليمفاوية شاذة في الرقبة، على أن يتبع العملية علاج باليود المشعّ للقضاء على أي خلايا متبقية
- بعد الجراحة سيحتاج المريض إلى تناول عقار الثيروكسين بجرعة أكبر بقليل من الجرعة الطبيعية
- قد يجرى فحصٌ للدم بعد العلاج للتأكد من عدم وجود بقايا للسرطان ومن عدم انتشاره
- ثمة أنواع نادرة جداً من السرطان تصيب عادةً الكبار في العمر. حيث يكون العلاج لديهم أصعب

فحوصات الدم للدّرقيَّة

قياس معدلات الهرمونات الدّرقيَّة

يرغب المرضى بتزايد في المعرفة أكثر عن معدلات الهرمونات الدّرقيَّة والهرمون المنبّه للدرق في الدم. وتظهر المعدلات الطبيعية في الجدول صفحة 82.

تختلف هذه المستويات من مختبرٍ إلى آخر، بحسب عدد الأشخاص الذين تمّ قياس المستويات لديهم، وبحسب نوع التحليل الكيميائي المستخدم لقياس الهرمونات.

إن الهرمونين الدّرقيَّين ثلاثي يودوثيرونين أو T_3، وعقار الثيروكسين أو T_4 هما تقريباً الرابط الوحيد للبروتين في مجرى الدم وهما غير فعّالين. فأقل من 1 % من هذه الهرمونات لا ترتبط بالبروتين، وتتمكن من السيطرة على عمليات الأيض في الجسم.

يستوجب قياس مجموع هرمونَي الـ T_4 (TT_4) وT_3 (TT_3) ، قياس الأجزاء المرتبطة وغير المرتبطة على السواء، بينما قياس الـ T_4 غير المرتبط (fT_4) و T_3 (fT_3) لا يستوجب قياس الأجزاء المرتبطة.

في معظم الحالات، يعطي قياس مجموع الهرمونات الدّرقيَّة وتلك غير المرتبطة المعلومات نفسها حول ما إذا كانت الدّرقيَّة تعمل بشكل طبيعي أو تعاني من قصور أو فرط في النشاط. فتقدم

بعض مختبرات المستشفيات قياس مجموع الهرمونات الدّرقيَّة بينما يقدم غيرها الهرمونات الدّرقيَّة غير المرتبطة، لكن نادراً ما يقدم مختبر واحد الاثنين معاً.

النتائج النموذجية في حالتي فرط الدّرقِيَّة وقصور الدّرقِيَّة

فرط الدّرقيَّة

بشكل عامَ، كلما اشتدت أعراض فرط الدّرقيَّة وقصور الدّرقيَّة، كانت نتائج فحوصات دم الدّرقيَّة أكثر شذوذاً. وعادة ما تكون المعدلات لدى معظم المصابين بفرط الدّرقِيَّة كالآتي:

- يصل TT_4 تقريباً إلى 190 نانومول في الليتر
- يصل TT_3 إلى 4 نانومول في الليتر
- يصل fT_4 إلى 40 بيكومول في الليتر
- يصل fT_3 إلى 12 بيكومول في الليتر

يمكن أن تصل هذه الأرقام إلى معدلات أعلى ، فقد يصل الـ fT_4 إلى 100 بيكومول في الليتر. وأما لدى العجائز المرضى، فلا يقل فرط الدّرقِيَّة خطورةً مع مضاعفات في القلب مثل عدم انتظام دقات القلب نتيجة الرجفان الأذيني، عندها يمكن احتمال ارتفاع معدلات الهرمونات الدّرقيَّة قليلاً. وفي حالات نادرة من الإصابة بفرط الدّرقِيَّة، ينخفض معدل الهرمون المنبّه للدرق في الدم كثيراً حتى لا يمكن كشفه.

قصور الدّرقيَّة

تظهر علىَ المصاب بقصور الدّرقِيَّة أعراض نموذجية مثل انخفاض معدلات fT_4 و TT_4 كثيراً، والتي تكون غالباً أقل من 5 بيكومول في الليتر و20 نانومول في الليتر على التوالي، فضلاً عن ارتفاع معدل الهرمون المنبّه للدرق في الدم الذي يتجاوز الـ 30 ميلي وحدة في الليتر.

ولكن نادراً ما يكون قصور الدّرقِيَّة نتيجة مرض في الغدّة

النخامية، وليس الغدّة الدّرقيَّة نفسها. وفي هذه الحالات ينخفض معدل الـ fT_4 أو TT_4، وينخفض معدل الهرمون المنبّه للدرق أو يبقى طبيعياً.

في حالة قصور الدّرقيَّة غير الحاد أو دون السريري (راجع صفحة 41)، يقبع الـ fT_4 و TT_4 في الجزء الأدنى من المعدلات الطبيعية، على سبيل المثال يترافق 11 بيكومول في الليتر أو 65 نانومول في الليتر مع معدلٍ للهرمون المنبّه للدرق في الدم يتراوح بين 5 و10 ميلي وحدة في الليتر.

لا يتم قياس معدلات هرمون الـ T_3 عادةً لدى المرضى المشتبه بإصابتهم بقصور الدّرقِيَّة.

معدلات طبيعية	
يظهر هذا الجدول المعدلات الطبيعية للهرمونات الدّرقيَّة وللهرمون المنبّه للدرق في الدم. سيقارن طبيبك نتائجك مع هذه الأرقام لتقييم حالتك.	
مجموع عقار الثيروكسين (TT_4)	60–150 نانومول في الليتر
عقار الثيروكسين غير المرتبط (fT_4)	10–25 بيكومول في الليتر
مجموع ثلاثي يودوثيرونين (TT_3)	1,1–2,6 نانومول في الليتر
ثلاثي يودوثيرونين غير المرتبط (fT_3)	3,0 –8,0 بيكومول في الليتر
الموجِّهة الدّرقيَّة أو الهرمون المنبّه للدرق (TSH)	0,15 –3,5 ميلي وحدة في اليتر

نانومول = 10^{-9} مول، بيكومول = 10^{-12} مول.

في الميدان الطبي، المول هو الوزن الجزيئي للمادة في الغرام:

- مول من عقار الثيروكسين يساوي 777 غرام
- نانومول من عقار الثيروكسين يساوي 777 نانوغرام (أو 10^{-9}x777 غرام)
- بيكومول من عقار الثيروكسين يساوي 777 بيكوغرام (أو 10^{-12}x777 غرام)

على الرغم من قياس معظم الهرمونات في الوحدات الرحوية، لإظهر عمل الهرمونات بدقة أكبر، تبقى الأدوية توصف بوحدات الكتلة أو الغرامات. جرعة 100 ميكروغرام (أو 10^{-6}x100 غرام) تساوي حوالى 130 نانومول.

تحديد الجرعة المناسبة من عقار الثيروكسين

يصف طبيبك العام أو الإختصاصي عادةً جرعة من عقار الثيروكسين ترفع من الـ fT_4 و TT_4 وتقلل من معدل الهرمون المنبّه للدرق في الدم.

تصل النتائج النموذجية من معدل الـ fT_4 إلى 24 بيكومول في الليتر أو الـ TT_4 إلى 140 نانومول في الليتر، و يصل الهرمون المنبّه للدرق في الدم إلى 0.2 ميلي وحدة. ولا يشعر بعض المرضى بالتحسن إلا بعد ارتفاع معدل الـ fT_4 أو TT_4 إلى 30 بيكومول في الليتر أو 170 نانومول في الليتر مثلاً ، وينخفض معدل الهرمون المنبّه للدرق كثيراً. في هذه الحالة من المهم أن يحافظ الـ T_3 في الدم على معدلاته الطبيعية لتجنب الإصابة بفرط الدّرقيَّة.

يظهر جلياً في نتائج فحص الدم عدم الانتظام في تناول عقار الثيروكسين.

تأثير المرض على فحوصات الدم للدّرقيَّة

قد يؤثر المرض، سواء حدث فجأةً مثل الالتهاب الرئوي أو النوبة القلبية، أو كان متواجداً منذ وقت طويل مثل التهاب المفاصل الروماتويدي (الروماتيزم) أو الاكتئاب، على نتائج فحوصات الدم

للدّرقيَّة، إذ يوهم بوجود فرط الدّرقِيَّة أو قصور الدّرقيَّة. من الممكن بعد استشارة اختصاصي، وبعد إجراء المزيد من الاَختبارات عدم إيجاد مرض درقيّ.

لا ينبغي تحليل فحوصات الدم للدّرقيَّة من دون استشارة الاختصاصي، كما أن العناية الطبية الصحيحة تعتمد على تحليل الأعراض والفحص العيادي.

النقاط الأساسيّة

- تختلف المعدلات الطبيعية لفحوصات دم الدّرقيَّة من مختبر إلى آخر
- بشكل عام، كلما اشتدت الأعراض، كانت جاءت نتائج فحوصات دم الدّرقيَّة أكثر شذوذاً
- لا ينبغي تحليل فحوصات الدم للدّرقيَّة من دون استشارة الاختصاصي

«قصور الدّرقِيَّة» مع فحوصات دم طبيعية

يُصر بعض المرضى على أن أعراض التعب وزيادة الوزن والاكتئاب التي يعانون منها ناتجة عن قصور الدّرقِيَّة على الرغم من المعدلات الطبيعية للثيروكسين والهرمون المنبّه للَدرق.

هذا المعتقد الخاطئ حاز تأييد العديد من المقالات في الجرائد والمجلات والمعلومات غير الدقيقة على الإنترنت. وللأسف ثمة قليل من الأطباء الذين يشخّصون قصور الدّرقِيَّة ويعالجون المرضى بواسطة الهرمونات الدّرقيَّة، حتى لو كانت نتائج فحوصات الدم طبيعية، أو حتى لو لم يتم إجراء فحوصات دم أصلاً. وعادة ما لا يتمتع هؤلاء الأطباء بخبرة كافية في أمراض الدّرقيَّة.

وقد تساعد الأجوبة التالية لأسئلة وتساؤلات شائعة يسألها مرضى يشعرون أنهم سيستفيدون من العلاج بواسطة الهرمونات الدّرقيَّة، على إقناعك بأنه من المستحيل الإصابة بقصور الدّرقِيَّة إن كانت معدلات هرمون الـ T_4 والهرمون المنبّه للدرق طبيعية.

«لكنني أعاني من أعراض قصور الدّرقيَّة...»

تكمن المشكلة في أن أعراض قصورَ الدّرقِيَّة غير محددة. بمعنى آخر، أن الأعراض ذاتها يشتكي منها من يعاني من أمراض أخرى. فعلى سبيل المثال يكسب العديد من النساء في منتصف

العمر وزناً، ما يؤدي إلى الشعور بالتعب، وكذلك هي أعراض سن الإياس، أو قد يكون السبب ناجماً عن توتر في المنزل والعمل. كما يشعر معظمنا من وقت إلى آخر بالاكتئاب، وقد ينتج التعب ببساطة عن عدوى فيروسية. ولذا فإن كانت نتائج فحوصات الدم طبيعية، فلا جدوى من الإصرار على الإصابة بقصور الدّرقيَّة بدلاً من الأخذ بعين الاعتبار وجود مرض آخر، أو تغير في نمط الحياة، أو مواجهة صعوبات في المنزل أو العمل.

«كيف تعلم ما هو معدل الثيروكسين الطبيعي لي»؟

في المستشفى حيث يعمل المؤلف، يتراوح المعدل الطبيعي للثيروكسين غير المرتبط (fT_4) في الدم بين 10 و25 بيكومول في الليتر، على الرغم من أن هذه الأرقام تختلف قليلاً من مختبر إلى آخر. فإن كان معدل الـ T_4 14 بيكومول في الليتر، يحق لك التساؤل لما لم يصل إلى 20 بيكومول في الليتر، وإن وصل فهل عليّ تناول هرمون الـ T_4 للتخفيف من الأعراض.

تكمن الإجابة في قياس الهرمون النخامي، أي الهرمون المنبّه للدرق. ولحسن الحظ أن معدل هرمون الـ T_4 يبقى على حاله من يوم إلى آخر، ومن شهر إلى آخر، ومن سنة إلى أخرى، لدى شخص سليم البنية. وتشعر الغدَّة النخامية بأقل انخفاض لمعدلات الهرمونات، فتزيد من إفرازها للهرمون المنبّه للدرق محاولة منها لتحفيز الدّرقيَّة على إنتاج أكبر لهرمون الـ T_4 حتى يعود معدله طبيعياً.

أما إن كان معدل هرمون الـ T_4 الطبيعي غير المرتبط 20 بيكومول في الليتر، وانخفض إلى 14 بيكومول في الليتر، أي إنه بقي ضمن الحدود الطبيعية، فيرتفع تركيز الهرمون المنبّه للدرق في الدم بشكلٍ غير طبيعي، ما يشير إلى ضرورة العلاج بواسطة عقار الثيروكسين. وأما إن كان معدل هرمون الـ T_4 غير المرتبط 14 بيكومول في الليتر، وترافق مع تركيز طبيعي للهرمون المنبّه للدرق، يعني أن تركيز هرمون الـ T_4 غير المرتبط لديك مناسب لك، وهو

على هذه الحال منذ ولادتك.

إلا أن الأطباء قد تساورهم الشكوك حول ترافق المعدل الطبيعي المنخفض لهرمون الـ T_4 غير المرتبط مع، مثلاً، 10 بيكومول في الليتر ومع المعدل الطبيعي المرتفع من الهرمون المنبّه للدرق الذي يساوي مثلاً 3.2 ميلي وحدة في الليتر (المعدل الطبيعي هو 3.5 ميلي وحدة في الليتر)، ما قد يشير إلى إصابتك بمرض المناعة الذاتية الدّرقيَّة، ولا سيما إن كانت الأضداد الدّرقيَّة موجودة في الدم. وقد يلجأ معظم الأطباء إلى العلاج بعقار الثيروكسين بهدف تجنب الإصابة بحالة مزمنة من قصور الدّرقِيَّة مستقبلاً، لكن من دون رؤية الآثار الجانبية.

«لماذا يشعر بعض المرضى ممن لديهم فحوصات دم طبيعية بالتحسن بعد تناول الهرمونات الدّرقيَّة»؟

يوصف لحوالى 20 % من المرضى دواء وهمي، يوهمهم بأنه دواء حقيقي فيشعرون بتحسن أياً كان المرض الذي يشكون منه. وقد يبقى تأثير الدواء الوهمي لعدة أسابيع، أو حتى أشهر قبل أن انتهاء مفعوله. فإن كنت تعتقد بأنك مصاب بقصور الدّرقِيَّة على الرغم من أن فحوصات الدم لديك جاءت طبيعية، فإن أيَ تحسن تشعر به أثناء تناولك عقار الثيروكسين سيكون ناجماً عن «تعاطف» الطبيب الذي وصف لك ما تريد. وعندما وُصف لمرضى مشابهين تناول دواء وهمي أو عقار الثيروكسين لعدة أسابيع من دون أن يعرف أيّ منهما ما تناوله، لم يستطيعا تحديد الفرق. بمعنى آخر، لم يتمتع عقار الثيروكسين بأي فائدة أكثر من الدواء الوهمي لدى المريض الذي اعتقد أنه مصاب بفرط الدّرقِيَّة، على الرغم من أن فحوصات الدم لديه كانت طبيعية، فقط بسبب أعراض مثل التعب وزيادة الوزن.

«ما الضرر في تناول الهرمونات الدّرقيَّة إن كانت تشعرني بالتحسن»؟

لا يوجد أي ضرر من تناول معظم المرضى جرعة من الثيروكسين تتراوح ما بين 50 و75 ميكروغرام يومياً. ولكن بعد كل مرة ينتهي فيها تأثير الدواء الوهمي سترغب في تناول جرعة أكبر، ما يسبب ظهور أعراض فرط الدّرقِيَّة. ومن المرجح حدوث ذلك لدى من يتناول تركيبة من الثيروكسين وثلاثي يودوثيرونين، كالمستخرج الدّرقيّ الحيواني (مثل الدّرقيَّة المدرعة). على المدى القريب، قد تسعد بخسارة بعض الوزن وحصولك على زيادة واضحة من الطاقة، لكن على المدى البعيد سيؤدي هذا فرط الدّرقِيَّة الذي سبّبته لنفسك إلى تعرّضك لتخلخل العظام والكسور، عدم انتظام دقات قلبك (الرجفان الأذيني)، نوبة قلبية، سكتة دماغية، أو حتى الموت.

«أعرف بعض المرضى الذين يتناولون الهرمونات الدّرقيَّة والستيرويد لأنهم يعانون من أعراض مثل أعراضي»

يظهر داء أديسون عندما تفشل الغدد الكَظرية الموجودة فوق الكليتين بإنتاج كمية كافية من الكورتيزول (هيدروكورتيزون). وقد يصيب هذا الداء، من وقت إلى آخر، المصابين فعلاً بقصور الدّرقِيَّة الناجم عن مرض في المناعة الذاتية. ولكن لا يوجد تبرير للأطباء الذين يصفون الستيرويد مع الهرمونات الدّرقيَّة لمن يعانون من أعراض قصور الدّرقِيَّة، والذين جاءت نتائج فحوصات الدم لديهم طبيعية، أو لم يجروا الفحص أصلاً.

كما يجب عدم وصف الستيرويد قط لمجرّد أننا شككنا بعدم عمل الغدد الكَظرية بشكل طبيعي من دون إجرء الفحص المناسب.

النقاط الأساسيّة

- يمكن الوثوق بمقياس هرمون الـ T_4 والهرمون المنبّه للدرق، وعندما يتم تناولهما معاً يستطيع الطبيب تحديد إن كنت مصاباً بقصور الدّرقِيَّة أو لا
- لا يمكن الإصابة بقصور الدّرقِيَّة إن كانت معدلات هرمون الـ T_4 والهرمون المنبّه للدرق طبيعية في الدم
- يجب عدم البدء بالعلاج بالهرمونات الدّرقيَّة من دون إجراء فحص دم

أسئلة وأجوبة

هل عليّ تغيير نظامي الغذائي؟

ربما تكون قد سمعت بأن لليود صلة بالغدّة الدّرقيَّة. وبالفعل فإن اليود جزء لا يتجزأ من جزيئات الثيروكسين (T_4) وثلاثي يودوثيرونين (T_3). وقد يؤدي النقص في اليود إلى الدراق أو قصور الدّرقيَّة. وهما مرضان شائعان لدى الذين يعيشون في المناطق الجبلِية البعيدة عن البحر، مثل منطقة جبال الهملايا، ولكن الأطعمة في المملكة المتحدة تحتوي على ما يكفي من اليود، لذلك لا حاجة إلى تناول المكملات الغذائية. ولمن لا يصدق يمكنه شراء الملح المحتوي على اليود من المتاجر. ولكن تناول اليود بإفراط قد يؤدي إلى أمراض في الدّرقيَّة والإصابة بفرط الدّرقِيَّة وقصور الدّرقِيَّة على السواء.

هل التدخين مضر؟

إن أمراض العين التي تترافق مع داء جريفز هي أكثر شيوعاً وأكثر حدة لدى المدخنين. فعلى المصابين بفرط الدّرقِيَّة الناجم عن داء جريفز التوقف عن التدخين.

هل التوتر مسؤول عن الإصابة بفرط الدّرقيَّة؟

على الرغم من صعوبة إثبات هذا الأمر، إلا أن معظَم اختصاصيي

الدّرقيَّة يذهلهم بأنه غالباً ما يظهر فرط الدّرقِيَّة الناجم عن داء جريفز بعد بضعة أشهر من وقوع حدث كبير مثل الطلاق أو وفاة أحد الأقرباء. وأما الآن فثمة إثبات على أن التوتر يمكن أن يؤثر في الجهاز المناعي، وهو ما لا يحدث في حالة داء جريفز. ولذلك فالمرجح أن الجواب هو «نعم»، لكن ثمة عوامل أخرى مهمة مثل عامل الوراثة.

هل سيصاب طفلي الجديد باضطرابات الدّرقيَّة؟

إن كانت الأم مصابة بداء جريفز، أو أُصيبت به في السابق، فقد يولد طفلها وهو مصاب بفرط الدّرقِيَّة. ويسمى هذا بالتسمم الدّرقيّ الوليدي، ويدوم لبضعة أسابيع فقط. وسيرصد الطبيب النسائي وطبيب الأطفال هذه المضاعفات النادرة ويكونان مستعدان لمعالجتها. وفي بعض حالات النساء المصاباتٍ بقصور الدّرقِيَّة، يولد الطفل مصاباً به كذلك. ولكنه لا يدوم طويلاً، ويمكن الكشف عنه بإجراء فحص دم روتيني يُجرى لجميع الأطفال بعد ولادتهم ببضعة أيام.

هل ستنتقل العدوى إلى أطفالي؟

ليس بالضرورة. في الواقع الخطر ضئيل جداً، لكنه يبقى أكبر من خطر إصابة الأطفال الذين لا يوجد لديهم تاريخ من أمراض المناعة الذاتية في العائلة. وليس بالضرورة أن يكون المرض نفسه متوارثاً في العائلة. فعلى سبيل المثال، قد تصاب الأم بداء جريفز، بينما تصاب ابنتها بداء السكري من النوع 1.

هل يمكن للاضطراب الدّرقيّ لدي أن يتسبب في إخفاقي في إجراء الامتحانات؟

من المرجح أن يؤثر فرط الدّرقِيَّة في التلامذة. وفي حال لم تتم معالجته بشكل مناسب، فستقل قدرة التلميذ على التركيز، ما سيؤدي بالتأكيد إلى أن يكون أداؤه دون المستوى، ولن يمانع الاختصاصي بكتابة رسالة إلى المدير أو الأستاذ يشرح فيها المشكلة.

هل يمكن أن يكون الاضطراب الدّرقيّ لدي هو ما يسبب لي حالات القلق/الاكتئاب؟

الجواب المرجح هو «لا»، على الرغم من أن فرط الدّرقِيَّة وقصور الدّرقِيَّة قد يجعلان العلل النفسية أسوء. وللأسف فحتى لو شُفي المريضَ من فرط الدّرقِيَّة، وأصبح المرض تحت السيطرة، فلن تختفي الأعراض النفسية لَديه دفعةً واحدة، إلا أنها قد تتحسن.

هل سيظهر لدي داء جريفز ثانيةً؟

إن تمت معالجة فرط الدّرقِيَّة لديك تماماً بواسطة اليود-131 فلن يعود المرض ثانيةً. وأما إن دام فرط الدّرقِيَّة بعد أول جولة من العلاج بالكَربيمازول، فثمة احتمال يتراوح ما بين 30 و50 % أن يعود المرض في غضون سنة أو سنتين بعد التوقف عن تناول الدواء. كما يعود فرط الدّرقِيَّة بعد إجراء الجراحة عادةً في غضون بضعة أسابيع، ولكن يمكنه الرجوع، ولو بعد 40 عاماً من الشفاء التام بالجراحة.

هل يهم إن نسيت تناول الدواء؟

إن نسيت تناول الدواء بشكلٍ عرضي فهذه ليست نهاية العالم. فالمريض يشعر بأعراض قصور الدّرقِيَّة الناجم عن نقص الثيروكسين في غضون أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع بعد التوقف عن تناول الدواء، لذا فمن الممكن التمتع بسبعة أو عشرة أيام من العطلة، إن حدث ونسيت الدواء في المنزل.

ولكن لا يُنصح بالتغافل عن تناول الدواء. كذلك قد يكون المصاب بفرط الدّرقِيَّة يعاني من أمراض أخرى في المناعة الذاتية مثل داء السكري. كما يؤثر عدم تناول الثيروكسين بانتظام على التجاوب مع الإنسولين، وقد يؤدي إلى الدخول بغيبوبة فجائية نتيجة انخفاض السكر في الدم. ونكرر أن نسيان جرعة الكَربيمازول عرضياً، لن يتسبب بحدوث متاعب كبيرة، ولكن قد يؤدي إلى ظهور أعراض فرط الدّرقِيَّة في حال لم تتناول الدواء لفترة تتراوح ما بين

24 و 48 ساعة، ولا سيما في الأسابيع الأولى من بدء العلاج.

أشعر بتحسن عندما أتناول جرعة من الثيروكسين أكبر من تلك التي وصفها لي الطبيب. هل هذا آمن؟

ثمة جدل كبير حول جرعة عقار الثيروكسين المناسبة. ولكنٍ ثمة إجماع كذلك على أن الكمية الكافية يجب أن تؤمن معدلاً طبيعياً من هرمونِ الـ T_4 في الدم، ومعدلاً منخفضاً من الهرمون المنبّه للدرق، أو معدلاً يكاد لا يُقاس في حالة بعض المرضى. وعلى الرغم من أن تناول جرعة زائدة من الثيروكسين يولد شعوراً بالتحسن والطاقة وخسارة الوزن على المدى القصير، إلا أن لذلك على المدى البعيد خطر على القلب واحتمال أكبر للإصابة بهشاشة العظام، وبالتالي زيادة احتمال الإصابة بتخلخل العظام.

هل تؤثر الفحوصات التي تتضمن الإشعاعات في الخصوبة لدي؟

بالتأكيد لا. فكمية الإشعاعات قليلة جداً، وأقل من تلك الموجودة في صور الأشعة السينية، لذا فلا داعي للقلق.

هل يمكن لعلاج داء جريفز أن يسبب لي زيادةً في الوزن؟

كلا، على الرغم من أنك قد تستعيد الوزن الذي خسرته قبل تشخيص حالتك وعلاجك. إلا أنه لا يوجد سبب يبرر زيادة وزنك أكثر من الوزن الذي كسبته قبل الإصابة بداء جريفز.

تناولت ابنتي عقار الثيروكسين عند الولادة لأنها كانت مصابة بقصور الدّرقِيَّة. هل عليها تناول عقار الثيروكسين طيلة حياتها؟

ليس بالضرورة. ستتوقف عن تناول الثيروكسين، وسيُجرى لها فحص دم عند بلوغها السنة تقريباً لمعرفة ما إذا كانت لا تزال بحاجة إلى تناوله.

هل من المهم الأخذ بعين الاعتبار الساعة التي يجب أن أتناول بها عقار الثيروكسين؟

الوقت الأفضل لتناول عقار الثيروكسين هو قبل النوم، عندما يقل احتمال امتصاص الطعام أو أي أدوية أخرى له. إلا أن ما هو أكثر أهمية عند تناول الثيروكسين هو الانتظام في تناوله، حتى لو كان ذلك في ساعات مختلفة من النهار.

هل عليّ التوقف عن التدخين؟

بالتأكيد! بغض النظر عن المخاطر الطبية مثل سرطان الرئة ومرض القلب، يقلل التدخين من فعالية الأدوية المضادة للدرقيّة، ويزيد من خطر التعرض لانتكاسة في نهاية العلاج، وقد يجعل أي مرض درقيّ يصيب العين أسوأ.

المسرد

يشرح هذا المسرد معنى المصطلحات الطبية الأكثر استخداماً والمتعلقة بتشخيص اضطرابات الدّرقيَّة وعلاجها.

ندرة المحبَبات: هو اضطراب نادر في الدم، يتميز بانخفاض شديد لعدد كريات الدم البيضاء في الدم. ما يجعل المصاب به أكثر عرضة لعدوى البكتيريا والإصابة بالتهاب الحلق وحرقة الفم وارتفاع الحرارة.

الأجسام المضادة: ينتجها جهاز المناعة في الجسم كآلية للدفاع ضد «الأجسام الغريبة» التي تحتوي على البروتين، مثل البكتيريا. ولا تهاجم الأجسام المضادة البروتين الذي يشكل جزءاً من الجسم.

مرض المناعة الذاتية: تُنتج الأجسام المضادة بشكل خاطئ، فتهاجم أجزاءً من الجسم. فعلى سبيل المثال تشارك الأجسام المضادة بتدمير الغدّة الدّرقيَّة لدى معظم المصابين بقصور الدّرقيَّة، بينما في حالة داء جريفز تتوجه الأجسام المضادة نحو الخليَة الدّرقيَّة لحثها على إنتاج الهرمونات الدّرقيَّة بشكل مفرط.

الكَربيمازول: أكثر الأدوية استخداماً في المملكة المتحدة لعلاج فرط الدّرقيَّة. ويقتضي عمله التدخل للحد من الفرط في إنتاج الهرمونات الدّرقيَّة.

التهاب الدّرقيَّة الفيروسي: نوع من التهاب الدّرقيَّة الفيروسي الذي يمكن أن يتبع عدوى فيروسية للدرقيّة.

سويّ الدّرقيَّة: مصطلح يدل على العمل الطبيعي للدرقيّة.

الجحوظ: بروز العينين الذي يُشاع وجوده بين المصابين بفرط الدّرقِيَّة الناجم عن داء جريفز. ويمكن أن يؤثر الجحوظ في كلتا العينين، وقد يظهر قبل الإصابة بفرط الدّرقِيَّة، أو يظهر للمرة الأولى بعد العلاج الناجح للفرط الدّرقيّ.

الشفط بالإبرة الرفيعة: فحص يقتضي إدخال إبرة صغيرة إلى الغدّة الدّرقيَّة وسحب (عبر الشفط) عينة صغيرة من النسيج لمعاينتها تحت المجهر. وغالباً ما تجنب هذه التقنية إجراء الجراحة لدى المصابين بنوع محدد من الدراق.

الجينات: جزء من خلايا الجسم، تحتوي على المعلومات البيولوجية حول الخصائص التي ينقلها الأهل إلى أولادهم عند التناسل. وهي تتحكم بنمو الخلايا وتطورها.

الدراق: غدّة درقيّة متضخمة.

داء جريفز: إنه اسم أكثر أنواع فرط الدّرقِيَّة شيوعاً. وغالباً ما يعاني المرضى من الجحوظ والدراق، وأحياناً من ظهور بقع حمراء على الأقدام أمام الظنبوب تسمى الوذمة المخاطية.

التهاب الدّرقيَّة الليمفاوي المزمن: إنه اسم نوعٍ محدد من الدراق الناجمِ عن مرض في المناعة الذاتية. وغالباً ما يكون المريض مصاباً بقصور الدّرقِيَّة رغم تضخم الغدّة الدّرقيَّة.

الهرمونات: مرسلات كيميائية تغير عمل خلايا محددة. يتم إنتاجها في غدد أو أعضاء خاصة، ثم تنقل إلى أماكنها عبر مجرى الدم.

فرط الدّرقِيَّة: حالة ناتجة عن فرط في نشاط الغدّة الدّرقيَّة.

قصور الدّرقِيَّة: حالة ناتجة عن قصور في نشاط الغدّة الدّرقيَّة.

الوذمة المخاطية: أي للقصور الدّرقيّ، لكن هذا المصطلح غالباً ما يستخدم لوصف المصابين بقصور الدّرقِيَّة الحاد منذ فترة طويلة.

التهاب الدّرقيَّة ما بعد الوضع: اضطراب مؤقت في توازن عمل الغدّة الدّرقيَّة، والذي يمكن أن يحدث في السنة الأولى التي تلي ولادة الطفل. وعادةً لا يُظهر أعراضاً، لكن قد يكون ثمة أعراض فرط الدّرقِيَّة أو قصور الدّرقِيَّة والعلاج ليس ضرورياً.

البروبرانولول(إنديرال): دواء ينتمي إلى مجموعة حاصرات بيتا التي تخفف من بعض الأعراض، مثل الرجفة لدى بعض المصابين بفرط الدّرقِيَّة. وثمة أدوية أخرى تنتمي إلى المجموعة نفسها مثل النادولول (كورغارد) والسوتالول (سوتاكور).

اندلاق: مصطلح آخر لجحوظ العينين.

البِروبيل ثيوراسيل: دواء لديه الفعالية نفسها التي لدى الكَربيمازول. يُستخدم في حال سبّب الكَربيمازول أعراضاً جانبية للمرضى، ويوصف للنساء المرضعات المصابات بفرط الدّرقِيَّة.

اليود المشعّ (يود - 131): نظير لليود المستخدم في فحوصات وعلاج فرط الدّرقِيَّة.

التكزز: وهو نتيجة انخفاض مستوى الكالسيوم في الدم، ما يسبب وخزاً في الأيدي والأقدام وحول الفم، وتشنج مؤلم في العضلات والأيدي والأقدام.

الغلوبولين الدّرقيّ: وهو بروتين تفرزه الغدّة الدّرقيَّة. يعتبر قياس معدله مهم في فترة المراجعة لدى المريض الذي تمّ علاجه من

سرطان الدّرقيَّة. ويُعرف بـ «مؤشر الورم» لأن وجوده دليل أكيد على أنه في بعض الحالات قد يشير إلى عودة السرطان إلى أجزاء أخرى من الجسم.

التسمم الدّرقيّ: مصطلح آخر للفرط الدّرقيّ.

الثيروتروفين (الهرمون المنبّه للدرق): هو هرمون تفرزه الغدّة النخامية، وهو مسؤول عن التحكم بإنتاج الغدّة الدّرقيَّة للهرمونات الدّرقيَّة. في حالة قصور الدّرقِيَّة الناجم عن داء في الغدّة الدّرقيَّة، يرتفع تركز الهرمون المنبّه للدَرق في الدم، وفي حالة فرط الدّرقِيَّة ينخفض تركز الهرمون المنبّه للدرق.

الثيروكسين (T_4): هو هرمون تفرزه الغدّة الدّرقيَّة في الوقت عينه مع هرمون ثلاثي يودوثيرونين. عليه أن يتحول إلى ثلاثي يودوثيرونين في الجسم قبل أن يبدأ عمله. يتوفر عقار الثيروكسين على شكل حبوب من أجل علاج قصور الدّرقِيَّة.

ثلاثي يودوثيرونين (T_3): هو هرمون تفرزه الغدّة الدّرقيَّة في الوقت عينه مع هرمون الثيروكسين. وهو مسؤول عن التحكم بعمليات الأيض في الجسم. رغم توفره في شكل حبوب، إلا أنه لا يوصف للمصابين بقصور الدّرقِيَّة لأنه لا يتمتع بالفعالية بخلاف الثيروكسين.

الفهرس

فهرس الجداول والرسوم التوضيحية

صفحاتك

هذا الكتاب يحتوي الصفحات التالية لأنها قد تساعدك على إدارة مرضك أو حالتك وعلاجها.

وقد يكون مفيداً، قبل أخذ موعد عند الطبيب، كتابة لائحة قصيرة منٍ الأسئلة المتعلقة بأمور تريد فهمها لتتأكد من أنك لن تنسى شيئاً.

يمكن أن لا تكون بعض الصفحات مرتبطة بحالتك.

وشكراً لكم.

تفاصيل الرعاية الصحية للمريض

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

مشاكل صحيّة ملحوظة سابقاً - أمراض/ جراحات/ فحوصات/ علاجات

المشكلة	الشهر	السنة	العمر حينها

مشاكل صحيّة ملحوظة سابقاً - أمراض/ جراحات/ فحوصات/ علاجات

المشكلة	الشهر	السنة	العمر حينها

مشاكل صحيّة ملحوظة سابقاً - أمراض/ جراحات/ فحوصات/ علاجات

المشكلة	الشهر	السنة	العمر حينها

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم:
المكان:
التاريخ:
الوقت:
الهاتف:

الاسم:
المكان:
التاريخ:
الوقت:
الهاتف:

الاسم:
المكان:
التاريخ:
الوقت:
الهاتف:

الاسم:
المكان:
التاريخ:
الوقت:
الهاتف:

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم: ______________________

المكان: ______________________

التاريخ: ______________________

الوقت: ______________________

الهاتف: ______________________

الاسم: ______________________

المكان: ______________________

التاريخ: ______________________

الوقت: ______________________

الهاتف: ______________________

الاسم: ______________________

المكان: ______________________

التاريخ: ______________________

الوقت: ______________________

الهاتف: ______________________

الاسم: ______________________

المكان: ______________________

التاريخ: ______________________

الوقت: ______________________

الهاتف: ______________________

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

العلاج (العلاجات) الحالية الموصوفة من قبل طبيبك

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

العلاج (العلاجات) الحالية الموصوفة من قبل طبيبك

اسم الدواء: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

اسم الدواء: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

اسم الدواء: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

اسم الدواء: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

العلاج (العلاجات) الحالية الموصوفة من قبل طبيبك

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

أدوية أخرى / متممات غذائية تتناولها من دون وصفة طبيّة

الدواء / العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء / العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء / العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء / العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

أدوية أخرى / متممات غذائية تتناولها من دون وصفة طبيّة

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

أدوية أخرى / متممات غذائية تتناولها من دون وصفة طبيّة

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الأسئلة التي ستطرحها خلال موعدك مع الطبيب

(تذكّر أن الطبيب يعمل تحت ضغط كبير لناحية الوقت، وبالتالي فإن اللوائح الطويلة لن تساعدكما كليكما)

الأسئلة التي ستطرحها خلال موعدك مع الطبيب

(تذكّر أن الطبيب يعمل تحت ضغط كبير لناحية الوقت، وبالتالي فإن اللوائح الطويلة لن تساعدكما كليكما)

الأسئلة التي ستطرحها خلال موعدك مع الطبيب

(تذكّر أن الطبيب يعمل تحت ضغط كبير لناحية الوقت، وبالتالي فإن اللوائح الطويلة لن تساعدكما كليكما)

ملاحظات

ملاحظات



معلومات وخيارات وصحة أفضل

الكتب المتوفرة من هذه السلسلة:

- التوحّد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء
- الكحول ومشاكل الشرب
- الحساسية
- ألزهايمر وأنواع أخرى من الخرف
- الذبحة الصدرية والنوبات القلبية
- القلق ونوبات الذعر
- داء المفاصل والروماتيزم
- الربو
- آلام الظهر
- ضغط الدّم
- الأمعاء
- سرطان الثدي
- سلوك الأطفال
- أمراض الأطفال
- الكولستيرول
- داء الانسداد الرئوي المزمن
- الاكتئاب
- مرض السكري
- الإكزيما
- داء الصّرع
- أمراض العيون، المياه البيضاء والزَّرق
- الغذاء والتغذية
- قصور القلب
- جراحة التهاب مفصلي الورك والرّكبة
- عسر الهضم والقرحة
- متلازمة القولون العصبي
- سن اليأس والعلاج الهرموني البديل
- الصداع النصفي وأنواع الصداع الأخرى
- هشاشة العظام
- مرض باركنسون
- الحمل
- اضطرابات البروستاتا
- الضغط النفسي
- السكتة الدماغية
- الأمراض النسائية، داء المبيضات والتهابات المثانة
- اضطرابات الغدة الدرقية
- دوالي الساقين

أكثر من خمسة ملايين نسخة أجنبية مباعة في بريطانيا!

اضطرابات الغدّة الدرقية

Thyroid Disorders

«أقدّر وأعلم أنّ المرضى يقدّرون أيضاً المعلومات الجيّدة والموثوقة. وتوفّر كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة هذا النوع من المعلومات التي لا بدّ من قراءتها».

الدكتور ديفيد كولين-ثوم: مدير الرعاية الصحيّة الأوليّة، قسم الصحّة.

«إن المرضى الذين يعانون من مشاكل طبيّة ولا يستطيعون اتّخاذ القرارات العلاجيّة الفوريّة بحاجةٍ إلى معلومات موجزة وموثوقة. ولهذه الغاية، ما عليهم سوى الاطلاع على كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة: إنني أنصح بقراءتها».

الدكتورة هيلاري جونز: طبيبة عامة، مذيعة، وكاتبة.

«تمثّل سلسلة كتب طبيب العائلة مصدر معلومات مثاليّ للمرضى. فهي تتضمّن معلومات واضحة وموجزة وحديثة ومنصوصة من قبل الخبراء الرائدين. إنها المعيار الذهبيّ الحاليّ في مجال توفير المعلومات للمرضى. وقد دأبت على نصح مرضاي بقراءتها منذ سنوات».

الدكتور مارك بورتر: طبيب عام، مذيع، وكاتب.

«يلجأ الكثير من المرضى إلى الإنترنت بهدف الحصول على المعلومات عن الصحّة أو المرض - وهذا أمر خطير جداً. أنا أنصح هؤلاء الأشخاص بقراءة كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة لأنّها بمثابة المصدر الأول للمعلومات. إنّها سلسلة ممتازة»!

الدكتور كريس ستيل: طبيب عام، مذيع، وكاتب

الخصائص التي تتميّز بها كتب طبيب العائلة:

- مكتوبة من قبل استشاريّين رائدين في مجالات الاختصاص
- منشورة بالتعاون مع الرابطة الطبيّة البريطانيّة
- خاضعة للتحديث والمراجعة من قبل الأطبّاء بشكلٍ منتظم



ISBN 978-603-8086-84-1
9 786038 086841